

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

Reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 secondo forma di

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	<i>FALANGA ALESSANDRO</i>
Codice Fiscale	<i>FLNLSN56P20L424G</i>

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date (da GGMMAA– a GGMMAA)	<i>01/06/2007 a tutt' oggi</i>
Profilo professionale	<i>infermiere</i>
Ragione sociale ed indirizzo del datore di lavoro	<i>ASUITs</i>
Tipologia dell'Azienda	<i>pubblica</i>
Tipo di impiego	<i>Indeterminato tempo pieno</i>
Principali mansioni e responsabilità	<i>Infermiere Coordinatore</i>

Date (da GGMMAA– a GGMMAA)	<i>10/08/1983 al 31/05/2007</i>
Profilo professionale	<i>infermiere</i>
Ragione sociale ed indirizzo del datore di lavoro	<i>AOU TS</i>
Tipologia dell'Azienda	<i>pubblica</i>
Tipo di impiego	<i>Indeterminato tempo pieno</i>
Principali mansioni e responsabilità	<i>Infermiere strumentista di sala operatoria</i>

Date (da GGMMAA– a GGMMAA)	<i>01/12/1982 al 30/06/1983</i>
Profilo professionale	<i>Operaio specializzato contratto privato</i>
Ragione sociale ed indirizzo del datore di lavoro	<i>ITALCONTRACTING Tripoli di Libia</i>
Tipologia dell'Azienda	<i>privata</i>
Tipo di impiego	<i>Indeterminato tempo pieno</i>
Principali mansioni e responsabilità	<i>Infermiere all' infermeria del campo principale a Tripoli.</i>

Date (da GGMMAA– a GGMMAA)	<i>1980 – novembre 1982</i>
Profilo professionale	<i>Operaio specializzato contratto metalmeccanici</i>
Ragione sociale ed indirizzo del datore di lavoro	<i>ITALSIDER S.P.A.</i>
Tipologia dell'Azienda	<i>privata</i>
Tipo di impiego	<i>Indeterminato tempo pieno</i>

Principali mansioni e responsabilità	Infermiere
Date (da GGMMAA– a GGMMAA)	10/01/1978 al 1980
Profilo professionale	<i>infermiere</i>
Ragione sociale ed indirizzo del datore di lavoro	ASL OORR Trieste
Tipologia dell'Azienda	<i>pubblica</i>
Tipo di impiego	<i>Indeterminato tempo pieno</i>
Principali mansioni e responsabilità	Infermiere strumentista di sala operatoria

ISTRUZIONE

Data conseguimento titolo	23/06/2010
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università Unitelma Sapienza Roma
Qualifica conseguita	Master di 1° livello in Management e funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie
Durata	Un anno

Data conseguimento titolo	15/02/2007
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli studi di Trieste
Qualifica conseguita	Dottore magistrale in Scienze Politiche
Durata	Quattro anni

Data conseguimento titolo	1976
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Scuola per infermieri professionali Giulio Ascoli Trieste
Qualifica conseguita	Infermiere Professionale
Durata	Due anni

FORMAZIONE

Evento (in ordine di data)	<i>Numerosi corsi di formazione/aggiornamento in Italia e all' Estero.</i>
Ente organizzatore	
Titolo	
Luogo di svolgimento	
Durata	
Crediti ECM	<i>In regola con gli obblighi.</i>

CORSI DI LINGUA STRANIERA E DI INFORMATICA

Evento (in ordine di data)	1986
Ente organizzatore	ENFAP Trieste
Titolo	Operatore di sistema
Luogo di svolgimento	Trieste
Durata	450 ore

PUBBLICAZIONI

Autore		
Titolo		
Nome della testata o del volume		
Data pubblicazione		

ULTERIORI INFORMAZIONI		
------------------------	--	--

Rendo le dichiarazioni contenute nel presente curriculum consapevole delle sanzioni penali, nel caso di affermazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28.12.2000.

Luogo e data __Trieste, 29/05/2017__



(firma leggibile)