



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 e Cognome	<i>ALESSIA MICHELUZZI</i>
----------------	---------------------------

ESPERIENZA LAVORATIVA

Profilo professionale	<i>IFOC RSA SAN GIUSTO DISTRETTO TRIESTE 1</i>
Tipologia dell'Azienda	<i>ASUGI</i>
Tipo d'impiego	<i>TEMPO INDETERMINATO</i>

ISTRUZIONE

Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	<i>FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA DI TRIESTE</i>
Qualifica conseguita	<i>INFERMIERE</i>
Durata	<i>LAUREA TRIENNALE</i>

Qualifica conseguita	<i>MANAGEMENT PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO NELL'AREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE.</i>
Durata	<i>MASTER DI PRIMO LIVELLO</i>

Ulteriori informazioni	<i>BUON UTILIZZO DEL COMPUTER CON PROGRAMMA:</i> - <i>OFFICE 2007</i> - <i>INTERNET EXPLORER</i> <i>BUONA CONOSCENZA LINGUA INGLESE</i>
------------------------	--

Recapiti personali	<i>EMAIL: alessia.micheluzzi@asugi.sanita.fvg.it</i> <i>TEL: 040 399 2545</i>
--------------------	--

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.

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche e integrazioni, autorizzo il trattamento dei miei dati personali, limitatamente alle finalità per le quali questo curriculum è stato da me presentato.

Luogo e data
TRIESTE 18/02/2025

ALESSIA MICHELUZZI