

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e cognome
Nazionalità
Luogo e Data di nascita

PULEIO CINZIA
ITALIANA
'1959

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

DAL 12.03-2018 A TUTT'OGGI
A.S.L. RM/2
AZIENDA SANITARIA LOCALE
A TEMPO INDETERMINATO
INCARICO DI COORDINATORE INFERMIERISTICO INTERDISTRETTUALE *AD INTERIM*

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

DAL 02-03-2008 A TUTT'OGGI
A.S.L. RM/2
AZIENDA SANITARIA LOCALE
A TEMPO INDETERMINATO
PRESTA SERVIZIO CON LA QUALIFICA DI COORDINATORE INFERMIERISTICO DEL
COMPLESSO POLIPENITENZIARIO REBIBBIA (4 ISTITUTI PENITENZIARI ED 1 U.O.
OSPEDALIERA DI MEDICINA PROTETTA) / DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

DAL 19-03-2007 AL 01-03-2008
A.S.L. RM/B
AZIENDA SANITARIA LOCALE
A TEMPO INDETERMINATO

- Date (da – a)
- Nome del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

DAL 16-01-2002 AL 18-03-2007
A.S.L. RM/B
AZIENDA SANITARIA LOCALE
A TEMPO INDETERMINATO

- Date (da – a)
- Nome del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

DAL 01-06-1995 AL 15-01-2002
A.S.L. RM/B
AZIENDA SANITARIA LOCALE
A TEMPO INDETERMINATO

- Date (da – a) DAL 01-03-1991 AL 31-05-1995
- Nome del datore di lavoro U.S.L. RM/5 (ora A.S.L.RM/B)
- Tipo di azienda o settore AZIENDA SANITARIA LOCALE
- Tipo di impiego A TEMPO INDETERMINATO

- Date (da – a) DAL 19-08-1980 AL 28-02-1991
- Nome del datore di lavoro OSPEDALE LAZZARO SPALLANZANI, VIA PORTUENSE, ROMA
- Tipo di azienda o settore OSPEDALE MALATTIE INFETTIVE
- Tipo di impiego A TEMPO INDETERMINATO

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **2007**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione LAUREA SPECIALISTICA IN "SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE", PRESSO LA "FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA" E DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

- Date (da – a) **2005**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CORSO DI PERFEZIONAMENTO "L'APPRENDIMENTO E L'INSEGNAMENTO DELLE ABILITÀ PROFESSIONALI", PRESSO LA "FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL' UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE" DI ROMA.

- Date (da – a) **1980**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione DIPLOMA DI INFERMIERE PROFESSIONALE, PRESSO IL "DIPARTIMENTO DIDATTICO DELL'OSPEDALE S. SPIRITO" DI ROMA.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della vigente normativa sulla Legislativo 30/06/2003 n. 196 e successive modificazioni ed integrazioni ex art. 13 F 2016/679.

ROMA

Firma

La sottoscritta CINZIA PULEIO ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000 cc sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,
dichiara:

che tutte le informazioni contenute nel presente curriculum Vitae sono veritiere.

ROMA

Firma