

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**  
**FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000**  
**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

La sottoscritta Nolfo Giovanna, codice fiscale [REDACTED], nata a [REDACTED] residente in [REDACTED] Prov. CT, CAP [REDACTED], consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

**Formazione culturale acquisita, titoli di studio e percorsi formativi:**

- **Diploma di Infermiera Professionale** conseguito presso Scuola Infermieri Professionali del Policlinico Universitario di Catania nell'anno Accademico 1992/1993;
- **Diploma di Specializzazione in Assistenza Chirurgica di Sala Operatoria** conseguito presso Policlinico Universitario di Catania nell'anno Accademico 1994/1995;
- **Laurea in Infermieristica di I livello** conseguita presso Università degli studi di Catania il 01/04/2009;
- **Master di I livello in Coordinamento e Management della Funzione Infermieristica** conseguito presso Università Giustino Fortunato (D.M. 13 aprile 2006 – G.U. n° 104 del 06/05/2006), Benevento nell'anno 2009/2010;
- **Qualifica di Auditor Interno del sistema di Gestione per la qualità e rischio clinico dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" Catania** conseguita presso Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" Catania in data 27/04/2011;
- **Attestato di Programmatore monoutenza** conseguito presso E.N.A.I.P. (Ente Nazionale Acli Istruzione Professionale) in data 05/11/1990.

**Altri titoli di studio e professionali:**

- **Diploma di Maturità tecnica ad indirizzo Economa Dietista** conseguito nell'anno scolastico 1986/87 presso Istituto Tecnico Regionale di Catania.
- **Tirocinio abilitante alla professione di Economa Dietista** svolto presso Ospedale Garibaldi di Catania della durata di mesi sei dal 01/10/1987 al 31/03/1988.

**Esperienze lavorative e/o professionali:**

- **Azienda / Ente: Policlinico Universitario di Catania;**

Tipologia: S.S.N.

Dal 01/11/1993 al 30/01/1994.

Profilo professionale: Assistente Sociosanitario Infermiere Professionale VI Livello.

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo determinato e a tempo pieno.

- **Azienda / Ente: Ospedale "Umberto I" di Siracusa;**

Tipologia: S.S.N.

Dal 01/10/1994 al 30/10/1994.

Profilo professionale: Assistente Sociosanitario Infermiere Professionale VI Livello.

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo determinato e a tempo pieno.

- **Azienda / Ente: Policlinico Universitario di Catania;**

Tipologia: S.S.N..

Dal 01/11/1994 al 30/01/1995.

Profilo professionale: Assistente Sociosanitario Infermiere Professionale VI Livello.

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo determinato e a tempo pieno.

- **Azienda / Ente: Policlinico Universitario di Palermo;**

Tipologia: S.S.N..

Dal 06/09/1995 al 04/12/1995.

Profilo professionale: Assistente Sociosanitario Infermiere Professionale VI Livello.

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo determinato e a tempo pieno

- **Azienda / Ente: Azienda U.S.L. n° 5 di Patti (Messina);**

Tipologia: S.S.N..

Dal 22/12/1995 al 22/03/1996.

Profilo professionale: Assistente Sociosanitario Infermiere Professionale VI Livello.

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo determinato e a tempo pieno.

- **Azienda / Ente: Policlinico Universitario di Catania;**

Tipologia: S.S.N..

Dal 01/07/1996 al 31/12/1997.

Profilo professionale: Assistente Sociosanitario Infermiere Professionale VI Livello.

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo determinato e a tempo pieno.

- **Azienda / Ente: Policlinico Universitario di Catania;**

Tipologia: S.S.N..

Dal 01/01/1998 al 30/06/1999.

Profilo professionale: Operatore Professionale Sanitario Infermiere categoria "C".

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo determinato e a tempo pieno.

- **Azienda / Ente: Ospedale "Vittorio Emanuele" Catania;**

Tipologia: S.S.N..

Dal 01/07/1999 al 08/01/2000.

Profilo professionale: Operatore Professionale Sanitario Infermiere categoria "C".

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo determinato e a tempo pieno.

- **Azienda / Ente: Azienda Policlinico Universitario di Catania,**

Tipologia: S.S.N..

Dal 15/01/2000 al 12/03/2000.

Profilo professionale: Operatore Professionale Sanitario Infermiere categoria "C".

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo determinato e a tempo parziale 24 ore settimanali;

- **Azienda / Ente: Azienda Policlinico Universitario di Catania;**

Tipologia: S.S.N..

Dal 13/03/2000 al 10/07/2000.

Profilo professionale: Operatore Professionale Sanitario Infermiere categoria "C".

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo determinato e a tempo parziale 30 ore settimanali;

- **Azienda / Ente: Azienda Policlinico Universitario di Catania;**

Tipologia: S.S.N..

Dal 11/07/2000 al 15/11/2000.

Profilo professionale: Operatore Professionale Sanitario Infermiere categoria "C".  
Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo determinato e a tempo pieno;

- **Azienda / Ente: Azienda U.S.L. n° 3 di Catania;**

Tipologia: S.S.N.

Dal 16/11/2000 al 31/08/2001.

Profilo professionale: Operatore Professionale Sanitario Infermiere categoria "C".

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo indeterminato e a tempo pieno;

- **Azienda / Ente: Azienda U.S.L. n° 3 di Catania;**

Tipologia: S.S.N.

Dal 01/09/2001 al 04/01/2002.

Profilo professionale: Collaboratore Professionale Infermiere categoria "D".

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo indeterminato e a tempo pieno;

- **Azienda / Ente: Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico" - San Marco Catania;**

Tipologia: S.S.N.

Dal 05/01/2002 a tutt'oggi.

Profilo professionale: Collaboratore Professionale Infermiere categoria "D".

Tipologia del rapporto di lavoro: a tempo indeterminato e a tempo pieno;

Non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 ultimo comma DPR 761/1979

**Partecipazione ad attività di aggiornamento**, convegni, seminari, etc:

- Titolo del Corso: "Rischio Clinico"

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento: Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Catania;

Data/e di svolgimento 06/11/2006, 07/11/2006;

Modalità di svolgimento: con esame finale e con n. 8 ECM

- Titolo del Corso: "Applicazione del sistema di qualità nel percorso clinico assistenziale; Metodologie e risultati della logica per processi"

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento: Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "Gaspare Rodolico" Catania;

Data/e di svolgimento 28/06/2007, 29/06/2007;

Modalità di svolgimento: con esame finale e con n. 9 ECM.

La sottoscritta, inoltre

### **DICHIARA**

Di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico - San Marco" di Catania e di essere inquadrata nella categoria "D";

Di essere inquadrata nel profilo professionale "Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere",

Di non aver riportato, nei due anni precedenti, sanzioni disciplinari di sospensione cautelare dal servizio, ovvero di sospensione dal lavoro e dalla retribuzione per un periodo uguale o superiore a dieci giorni;

Di non avere motivi ostativi al conferimento dell'incarico per presenza di prescrizioni mediche che comportino limitazioni all'espletamento delle funzioni;

Di essere in possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nella categoria "D";  
Di essere in possesso del master di primo livello in management per le funzioni di Coordinamento rilasciato dall'Università ai sensi dell'art. 3, comma 8, del Regolamento di cui al decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica 3 novembre 1999, n. 509 e dell'art. 3, comma 9, del Regolamento di cui al decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 22 ottobre 2004 n. 270.

La sottoscritta dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegare sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

**Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.**

Luogo e data: Catania 26/07/2021

FIRMA.....

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Irene Di...', written over a dotted line.