



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **SIMONETTA D'IGNAZI**
Indirizzo **44, VIA COLLE CAPPELLINO, 00020, MANDELA (RM)**
Telefono **CELL. 348 8242642**
E-mail **simonetta.dignazi@libero.it**
Nazionalità **italiana**
Data di nascita **29/03/1963**

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) **16/01/2019 ad oggi**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Aslroma5 via Acquaregna**
• Tipo di azienda o settore **Sanita' pubblica**
• Tipo di impiego **Coordinatore Infermieristico.**

• Date (da – a) **01/07/2003 ad oggi**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Aslroma5 via Acquaregna**
• Tipo di azienda o settore **Sanita' pubblica**
• Tipo di impiego **Infermiera.**

• Date (da – a) **03/07/1996 30/06/2003**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Villa Alba Istituto di cura e riabilitazione
Fonte Nuova (Rm) via Nomentana, 432**
• Tipo di azienda o settore **Sanita' privata**
• Tipo di impiego **Infermiera**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a) **29/01/2019**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Istruttore ACLS
"AUSTRALIAN REGISTRY OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS" e "AMERICAN SAFETY & HEALTHY INSTITUTE"**

• Date (da – a) **06/02/2019**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Istruttore BLS BLSD PBLs
"SIMESO" (società italiana di medicina d'urgenza) Roma**

• Date (da – a) **03/11/2017**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Master in "Triage e medicina delle Catastrofi" con voto 100/100 e lode
Elform e-learning formazione e applicazione s.r.l.**

• Qualifica conseguita **Master I livello**

• Date (da – a) **04/10/2017**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Accademia Formalia Corso di Comunicazione Efficace di ore 60**

• Qualifica conseguita **Attestato di frequenza e profitto al Corso di Comunicazione Efficace ore 60**

• Date (da – a) **05/04/2017**
• Nome e tipo di istituto di istruzione **Master in "Gestione delle Risorse Umane"**

	o formazione	Elform e-learning formazione e applicazione s.r.l.
	• Qualifica conseguita	Master I Livello
	• Date (da – a)	23/03/2017
	• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Laurea in Scienze Infermieristiche di II livello Università degli Studi Tor Vergara Facoltà di Medicina Scienze Infermieristiche
	• Qualifica conseguita	Laurea Magistrale
	• Date (da – a)	15/12/2010
	• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Master " Management infermieristico per le funzioni di Coordinamento " Università degli Studi Tor Vergara Facoltà di Medicina Scienze Infermieristiche
	• Qualifica conseguita	Master I Livello
	• Date (da – a)	11/12/2008
	• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Master " Management della prevenzione, Salute e Sicurezza sul Lavoro " Università degli Studi Tor Vergara Facoltà di Medicina Scienze Infermieristiche
	• Qualifica conseguita	Master I Livello
	• Date (da – a)	2006
	• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Aslroma5 " Centro di Formazione M. Gatti" Valmontone
	• Qualifica conseguita	Istruttore BLS – BLS-D - PBLIS-D
	• Date (da – a)	08/06/2005
	• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Laurea di I Livello in Infermieristica Università degli Studi Tor Vergara Facoltà di Medicina Scienze Infermieristiche
	• Qualifica conseguita	Laurea in infermieristica
CAPACITÀ, ALTRE COMPETENZE PERSONALI		<ul style="list-style-type: none"> • Direttore Scientifico/Relatore di molteplici corsi di formazione organizzati nell'Aslroma5 • Formatore nei Corsi per O.S.S. in Istituti Accreditati e nell'Aslroma5.
ALTRE LINGUE	INGLESE	
• Capacità di lettura	[BUONA]	
• Capacità di scrittura	[BUONA]	
• Capacità di espressione orale	[SUFFICIENTE]	
PATENTE O PATENTI		Patente di guida di tipo B;

Tivoli 21/07/2020

In fede
