

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Stefania Gallo**
Indirizzo **Via Ferrai 42, Mongrando (Bi)**
Telefono **3476054153**
Fax
E-mail **Stefygal73@libero.it**

Nazionalità **Italiana**
Data di nascita **20/07/1973**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
 1. *Dal 1993 al 1997 RSA "C.Zegna"*
 2. *Dal 1997 al 1998 ASL Biella Servizi Territoriali*
 3. *Dal 1998 al 2010 Servizi Psichiatrici Territoriali, Cooperativa "Arteo"*
 4. *Dal 2010 a tutt'oggi Centro Diurno per anziani. Servizio prelievi sul territorio per ASL Biella. Studio Medico Associato*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 1. **Attualmente libera professionista con Partita IVA**
- Tipo di azienda o settore
Aziende Sanitarie
- Tipo di impiego
Infermiera
- Principali mansioni e responsabilità
Attività di assistenza a malati.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
 1. 1985-1989
 2. 1990-1993
 3. 1996
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 1. Diploma Scuola Magistrale
 2. Scuola per infermieri professionali
 3. Corso di formazione per assistenza agli anziani in Strutture
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

Progetti Educativi personalizzati nell'ambito sanitario
Corsi di educazione sanitaria

Attività amministrativa di supporto in ambito sanitario
Corso anti-incendio per operatori sanitari
Corso di primo soccorso per operatori sanitari

PRIMA LINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Francese

Buona
Discreta
Discreta

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

DA MOLTI ANNI, LAVORO QUOTIDIANO IN EQUIPE MULTIPROFESSIONALI PER L'ASSISTENZA COLLOQUIO INDIVIDUALI E DI GRUPPO
SUPERVISIONE DI AREA E PROGETTAZIONE ATTIVITÀ

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Esperienza nell'utilizzo dei programmi di Windows Office
Esperienza nell'utilizzo delle risorse della Rete Internet
Esperienza nell'utilizzo di ausili e presidi sanitari

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

Patente B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Città data

NOME E COGNOME (FIRMA)


