

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')

Il sottoscritto/a CARLOTTA TESTA, 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 D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

A) DI AVER SVOLTO LE SEGUENTI ESPERIENZE LAVORATIVE E/O PROFESSIONALI:

Denominazione datore di lavoro VILLA MARIA BEATRICE

Prestato presso BLOCCO OPERATORIO;

Sede FIRENZE VIA MANZONI 12;

Servizio prestato da MARZO 2000 a APRILE 2002;

Profilo/Qualifica INFERMIERE STRUMENTISTA E NURSE DI ANESTESIA;

Tipologia di Servizio D

(Indicare D= dipendente (lavoro subordinato); L = libera professione (comprende anche cococo, cocopro.); B = borsa di studio; S= stagista; T= tirocinio; A=altro);

Tipologia oraria TI - TP

(Indicare: TI per tempo indeterminato; TD per tempo determinato. E inoltre: TP per tempo pieno; PT per tempo parziale (in questo caso indicare n. ore settimanali e/o percentuale).

Denominazione datore di lavoro I.E.O

Prestato presso BLOCCO OPERATORIO;

Sede MILANO VIA RIPAMONTI 435 ;

Servizio prestato da MAGGIO 2002 a APRILE 2013;

Profilo/Qualifica INFERMIERE STRUMENTISTA E NURSE DI ANESTESIA;

Tipologia di Servizio D

(Indicare D= dipendente (lavoro subordinato); L = libera professione (comprende anche cococo, cocopro.); B = borsa di studio; S= stagista; T= tirocinio; A=altro);

Tipologia oraria TI - TP

(Indicare: TI per tempo indeterminato; TD per tempo determinato. E inoltre: TP per tempo pieno; PT per tempo parziale (in questo caso indicare n. ore settimanali e/o percentuale).

Denominazione datore di lavoro ICH HUMANITAS

Prestato presso BLOCCO OPERATORIO;

Sede MILANO VIA MANZONI 56;

Servizio prestato da APRILE 2013 al 19 maggio 2016 ;

Profilo/Qualifica INFERMIERE STRUMENTISTA E NURSE DI ANESTESIA E RESPONSABILE CHIRURGIA ROBOTICA;

Tipologia di Servizio L

(Indicare D= dipendente (lavoro subordinato); L = libera professione (comprende anche cococo, cocopro.); B = borsa di studio; S= stagista; T= tirocinio; A=altro);

Denominazione datore di lavoro IISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA

Prestato presso BLOCCO OPERATORIO;

Sede MILANO RIPAMONTI 435;

Servizio prestato da MAGGIO 2016 al DICEMBRE 2019 ;

Profilo/Qualifica INFERMIERE STRUMENTISTA E NURSE DI ANESTESIA NELLE SPECIALITÀ DI SENOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

Tipologia di Servizio L

(Indicare D= dipendente (lavoro subordinato); L = libera professione (comprende anche cococo, cocopro.); B = borsa di studio; S= stagista; T= tirocinio: A=altro);

Denominazione datore di lavoro ICH HUMANITAS**Prestato presso BLOCCO OPERATORIO;****Sede MILANO VIA MANZONI 56;****Servizio prestato da GENNAIO 2020 al MARZO 2022 ;****Profilo/Qualifica RESPONSABILE RECOVERY ROOM****Tipologia di Servizio L**

(Indicare D= dipendente (lavoro subordinato); L = libera professione (comprende anche cococo, cocopro.); B = borsa di studio; S= stagista; T= tirocinio: A=altro);

Denominazione datore di lavoro ICH HUMANITAS**Prestato presso BLOCCO OPERATORIO;****Sede MILANO VIA MANZONI 56;****Servizio prestato da APRILE 2022 ATTUALE ;****Profilo/Qualifica INFERMIERE STRUMENTISTA E NURSE DI ANESTESIA
CHIRURGIA PANCREATICA ED EPATICA****Tipologia di Servizio L**

(Indicare D= dipendente (lavoro subordinato); L = libera professione (comprende anche cococo, cocopro.); B = borsa di studio; S= stagista; T= tirocinio: A=altro);

C) DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI DI AGGIORNAMENTO, CONVEGNI, SEMINARI, ETC.**Denominazione corso "4TH RESEARCH MEETING ON MELANOMA";****Ente Organizzatore IEO;****Luogo di svolgimento IEO MILANO;****Periodo di svolgimento dal 10 MAGGIO 2007 al 11 MAGGIO 2007;****Numero Ore 16 ;****Numero Crediti ECM (se previsti) _____;****Modalità R.**

(Indicare: U per uditore; R per relatore; E se con esame finale)

Denominazione corso "UROLOGIA ROBOTICA";**Ente Organizzatore IEO;****Luogo di svolgimento IEO MILANO;****Periodo di svolgimento dal 5 APRILE 2011 al 08 APRILE 2011;****Numero Ore 24 ;****Numero Crediti ECM (se previsti) _____;****Modalità R.**

(Indicare: U per uditore; R per relatore; E se con esame finale)

Denominazione corso "EMOSTASI ED EMOSTATICI";**Ente Organizzatore JOHNSON & JOHNSON;****Luogo di svolgimento MILANO;****Periodo di svolgimento IL 09 NOVEMBRE 2012;****Numero Ore 8 ;****Numero Crediti ECM (se previsti) _____;****Modalità R.**

(Indicare: U per uditore; R per relatore; E se con esame finale)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE:

DU DI INFERMIERE, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE VOTAZIONE 96/110

**MASTER 1 LIVELLO GESTIONE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA IN SALA
OPERATORIA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE, VOTAZIONE 110/110 CON LODE**

**IN REGOLA CON LA FORMAZIONE CONTINUA IN SANITÀ MEDIANTE RILASCIO DI
ECM PER IL TRIENNIO 2020-2023**

Luogo e dataMILANO 18.03.2024.....

FIRMA



A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be 'C. B. R.'.