

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 sottoscritto PASCALIS LUIGI nato a [redacted] il [redacted] Codice fiscale [redacted]
residente in [redacted] [redacted] - Sardegna - CAP [redacted]
Recapiti telefonici 0[redacted] [redacted]
E mail : luigi.pascalis@aslmediocampidano.it

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

Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio :

Data conseguimento	Titolo di studio
1982-1985	Diploma di Infermiere conseguito presso l'Istituto "Maria di Piemonte CA"
1991-1992	Certificato di "abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica" conseguito presso l'Istituto "Maria di Piemonte CA"

Altri titoli professionali posseduti :

/

Esperienze lavorative e/o professionali:

Periodo di servizio dal al	Qualifica	Tipo di rapporto	Tipologia ente	U.O. di appartenenza
Dal 18/03/1986 Al 25/05/1988	Infermiere	A tempo indeterminato	Laboratorio di Patologia clinica "Mulas"	
Dal 25/05/1988 Al 30/09/1995	Infermiere	In ruolo a tempo indeterminato	PUBBLICO USL N° 15 – Guspini (CA)	S.C. Medicina – Blocco Operatorio
dal 01/10/1995 al 14/05/1997	Infermiere	In ruolo a tempo indeterminato	ASL 6 Sanluri	Blocco Operatorio
dal 15/05/1997 al tutt'oggi	Coordinatore Infermiere-AFD	In ruolo a tempo indeterminato	ASL 6 Sanluri/ATS/ASL Medio Campidano	S.C. Ortopedia - Traumatologia P.O.

--	--	--	--	--

FORMAZIONE :

Corsi di formazione in qualita' di discente:

DATA	TITOLO EVENTO	ENTE PROMOTORE	Crediti	DURATA COMPLESSIVA CORSO
Dal 25/10/2019 Al 19/12/2019	Corso di Inglese Medico	Asl n°6 Sanluri	50	40 ore
Dal 09/06/2023 Al 21/12/2023	Lo sviluppo di competenze e strumenti di management del coordinatore delle professioni sanitarie	Asl n°6 Sanluri	50	104 ore

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e succ. mod. , che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Domicilio cui indirizzare ogni eventuale comunicazione: Via Sebastiano Satta n.19 -09037 San Gavino Monreale (SU)
mail:luigi.pascalis@aslmediocampidano.it

San Gavino M.le 22/12/2023

Firma

