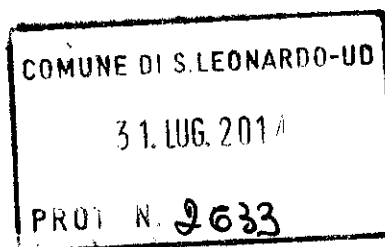


**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>ANNA QUALIZZA</b>
Indirizzo	VIA CRAVERO N.68 , 33040 SAN LEONARDO (UD)
E-mail	anna.qualizza@gmail.com
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	29/11/1990

**POSIZIONE RICOPERTA**

**Consigliere comunale di San Leonardo** (dal 25/05/2014 ad oggi)

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date Agosto 2013  
• Nome e indirizzo del datore Azienda per i Servizi Sanitari n.4 Medio Friuli – Distretto Sanitario Cividale del Friuli (UD)  
• Tipo di azienda o settore **Servizio Infermieristico Domiciliare**  
• Tipo di impiego Tirocinio infermieristico
- Date Agosto 2013  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda per i Servizi Sanitari n.4 Medio Friuli – CSM Viale Trieste 26, 33043 Cividale (UD)  
• Tipo di azienda o settore **Centro di Salute Mentale**  
• Tipo di impiego Tirocinio infermieristico
- Date Luglio 2013  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia  
Piazzale Santa Maria della Misericordia 15, 33100 Udine  
• Tipo di azienda o settore **Reparto di Anestesia e Rianimazione II**  
• Tipo di impiego Tirocinio infermieristico
- Date Marzo-Giugno 2013  
• Nome e indirizzo dell'Università Universidad de Granada, Campus de Melilla, grado en Enfermeria  
Calle Santandern, n.1; 52055, Melilla (Spagna)  
• Tipo di impiego **Erasmus Placement** (Esperienza di tirocinio in un paese estero dell'UE della durata di 3 mesi)
- Date Maggio 2013  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Hospital Comarcal de Melilla - Calle de Remonta, S/N, 52005 Melilla (Spagna)  
• Tipo di azienda o settore **Ginecologia e Sala Parto**  
• Tipo di impiego Tirocinio infermieristico tramite progetto **Erasmus Placement**
- Date Aprile 2013  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Hospital Comarcal de Melilla - Calle de Remonta, S/N, 52005 Melilla (Spagna)  
• Tipo di azienda o settore **Terapia Intensiva**  
• Tipo di impiego Tirocinio infermieristico tramite progetto **Erasmus Placement**

- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date
- Nome e tipo di istituto di istruzione
  - Qualifica conseguita
- Date
- Nome e tipo di istituto di istruzione
  - Qualifica conseguita

Marzo 2013

Hospital Comarcal de Melilla - Calle de Remonta, S/N, 52005 Melilla (Spagna)

### **Pediatria e Neonatologia**

Tirocinio infermieristico tramite progetto *Erasmus Placement*

Giugno-Luglio 2012

Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Udine

### **Neurochirurgia**

Tirocinio infermieristico

Marzo-Aprile 2012

Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Udine

### **Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale**

Tirocinio infermieristico

Gennaio 2012-Marzo 2012

Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Udine

### **Medicina d'urgenza e Pronto Soccorso**

Tirocinio infermieristico

Luglio 2011

Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Udine

### **Pneumologia**

Tirocinio infermieristico

Aprile-Giugno 2011

Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Udine

### **Clinica Ortopedica, Oculistica e maxillofacciale**

Tirocinio infermieristico

Marzo 2009

**Scuola primaria di San Leonardo** -Via Merso Superiore 5, 33040 San Leonardo (UD)

Pubblica Istruzione

Breve *stage* formativo nell'ambito delle attività didattiche pratiche di docenza

Giugno 2008-Novembre 2012

Rosticceria da Giuliana - Fraz. Osgnetto 60, 33040 San Leonardo (UD)

Ristorazione

### **Barista e Cameriera**

Iscrizione all'Albo degli Infermieri di Udine dal 27/05/2014 con il N. 5953 di posizione

Anno accademico 2010/11 - Anno accademico 2013/14

Università degli Studi di Udine, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di laurea in Infermieristica

**Laurea in infermieristica** conseguita il 23/04/2014 con valutazione 106/110.

Elaborato di tesi "Studio Internazionale sul *Nursing Minimum Data Set* per il diabete: un confronto Europeo" con relatrice prof.ssa Alvisa Palese.

Anno accademico 2003/04 - Anno accademico 2008/09

Istituto Magistrale annesso al Convitto Nazionale Paolo Diacono

Piazzetta Chiarottini nr.8, 33040 Cividale del Friuli (UD)

**Diploma di Liceo Socio-Psico-Pedagogico** con valutazione 100/100.

## PARTECIPAZIONE A SEMINARI E CONGRESSI

- "III Jornadas cardiovasculares" – Maggio 2013, organizzato dall'Hospital Comarcal de Melilla (Spagna)
- "VI Jornadas de Pediatria" – Aprile 2013, organizzato dall'Hospital Comarcal de Melilla (Spagna)
- Corso "Basic Life Support Defibrillation (BLS) per operatori sanitari" – Marzo 2013
- Partecipazione al progetto "Città Sane" organizzato dalla Regione FVG – Maggio 2012
- "Seminario di approfondimento sul paziente dializzato" – Novembre 2012 Organizzato dall'Università degli Studi di Udine
- "La gestione del paziente afasico" – Settembre 2012, organizzato dall'Università degli Studi di Udine
- "Evento formativo sulla dipendenza da fumo" – Giugno 2011, organizzato dall'Università degli Studi di Udine
- "Corso sull'Autoconsapevolezza" – Luglio 2010, organizzato dall'Università degli Studi di Udine

## CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

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

INGLESE

Livello intermedio (B1)  
Livello intermedio (B1)  
Livello intermedio (B1)

SPAGNOLO

Livello intermedio (B2)  
Livello intermedio (B2)  
Livello intermedio (B2)

## CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

**Buone capacità relazionali** intergenerazionali con diverse tipologie di utenti apprese durante il periodo di studi al Liceo Socio-Psico-Pedagogico, approfondite con i corsi per studenti infermieri e maturate successivamente durante i tirocini presso strutture ospedaliere, che mi hanno permesso di sviluppare capacità comunicative quali l'ascolto attivo e la capacità di analisi dei bisogni e delle aspettative delle persone.

**Buone capacità comunicative e di inserimento in un'equipe multidisciplinare** sviluppate nelle diverse unità operative ospedaliere, ambulatoriali e domiciliari nazionali ed estere durante il tirocinio, dove ho appreso le regole di base del lavoro in team.

**Buone capacità di adattamento in ambienti multiculturali**, apprese con il corso universitario per studenti infermieri "Antropologia Culturale" e maturate durante l'esperienza di tirocinio effettuata con il progetto *Erasmus Placement* in una città autonoma spagnola situata sulla costa africana, durante il quale ho sviluppato competenze relazionali con utenti ospedalieri e non, con esigenze culturali e religiose diverse.

## CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

**Buona conoscenza informatica** del pacchetto Office di Microsoft e dei sistemi operativi MS Win 95/98, Windows 2000, Windows XP, Windows Vista, Windows 7. Utilizzo quotidiano di internet, della posta elettronica e dei principali motori di ricerca e Banche Dati.

## ULTERIORI INFORMAZIONI

Dal 2012 ad Oggi: **Membro del Comitato Festeggiamenti "Senjan di Cravero"**

Dal 2006 ad Oggi: **Membro del "Coro Slavija" di Cravero**

La sottoscritta è a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 26 della Legge 15/68 e del DPR 445/2000, 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, la sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal D.Lgs n. 196/2003.

San Leonardo, 30 Luglio 2014

FIRMA

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE - ESENTE DA BOLLO

Il/la sottoscritto/a ANNA QUALIZZA

nato/a in CIVIDALE DEL FRUOLI

il 29/11/1990

residente in SAN LEONARDO Via

n. 68

a conoscenza del disposto dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, che testualmente recita:

Art.76 - Norme penali.

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art.4, comma 2, (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
4. Se i reati indicati nei commi 1,2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

ferma restando, a norma del disposto dell'art.75, dello stesso D.P.R. n.445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

DI NON RIGOPRIRE ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI PERTANTO DI NON PERCEPIRE ALCUN COMPENSO.

DI NON ESSERE TITOLARE DI ALTRE IMBARCHI CON ORE E CARICHI DELLE FINANZE PUBBLICHE E PERTANTO DI NON PERCEPIRE ALCUN COMPENSO.

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data 31/07/2014

Anna Qualizza  
Firma della dichiarante

Ai sensi dell'art.38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità' del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

FIRMATA DAL DICHIARANTE IN MIA  
PRESENZA

Li, 31/07/2014

L'ADDETTO

Anna S.

SI ALLEGA FOTOCOPIA:

- O - CARTA D'IDENTITA'
- O - PASSAPORTO
- O - PATENTE

COMUNE DI S.LEONARDO-UD

31. LUG. 2014

PROI N. 1634