

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome GIOVANNA ZUCCOTTI

E-mail

Nazionalità ITALIANA

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 01/08/2024 a tutt'oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASST BG OVEST Piazzale Ospedale, 1 Treviglio
- Tipo di azienda o settore RAD Emergenza- COP
- Tipo di impiego
- Date (da – a) Dal 01/09/2021 al 31/07/2024
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASST BG OVEST Piazzale Ospedale, 1 Treviglio
- Tipo di azienda o settore Terapia Intensiva
- Tipo di impiego Incaricato di Funzione
- Date (da – a) Dal 15/07/2014 al 31/08/2021
- Nome e indirizzo del datore di lavoro A.O. Treviglio P.O. Romano di Lombardia
- Tipo di azienda o settore U.O. Pronto Soccorso
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità Infermiera
- Date (da – a) Aprile 2002 a 14/07/2013
- Nome e indirizzo del datore di lavoro A.O. Treviglio P.O. Treviglio
- Tipo di azienda o settore U.O. Rianimazione
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità Infermiera
- Date (da – a) Gennaio 1998 a Aprile 2002
- Nome e indirizzo del datore di lavoro A.O. Treviglio P.O. Romano di Lombardia
- Tipo di azienda o settore Sala Operatoria
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità Infermiera

- Date (da – a) *Ottobre 1997 a Dicembre 1997*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Az.USSL 19 Leno P.O. Orzinuovi*
- Tipo di azienda o settore *U.O. Medicina Generale*
- Tipo di impiego *Infermiera*
- Principali mansioni e responsabilità *Marzo 1997 a Ottobre 1997*
- Date (da – a) *Opera Pia Ospedale CAIMI Vailate*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Lungodegenza Riabilitazione*
- Tipo di azienda o settore *Inc. di Funzione Terapia Intensiva*
- Tipo di impiego *01/09/2021 A TUTT'OGGI*
- Principali mansioni e responsabilità *ASST BG OVEST*
- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità *Infermiera*
- Date (da – a) *Gennaio 1997 a Marzo 1997*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Az. USSL 19 P.O. Manerbio*
- Tipo di azienda o settore *U.O. Ginec.Ostetricia*
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità *Infermiera volontaria*
- Date (da – a) *Maggio 1996 a Gennaio 1997*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Az. USSL 19 P.O. Manerbio*
- Tipo di azienda o settore *U.O. Ginec.Ostetricia*
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità *Infermiera*
- Date (da – a) *Agosto 1995 a Aprile 1996*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Fondazione G.Brunenghi Castelleone*
- Tipo di azienda o settore *Casa di riposo*
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità *Infermiera*

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *Anno scolastico 1987/1988*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Maturità Scientifica Liceo Scientifico di Stato Rovato sez. staccata Orzinuovi BS*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a) *Anno Scolastico 1994/1995*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Diploma di Infermiere Professionale c/o Scuola Infermieri Romano di Lombardia*
- Date (da – a) **Master in Management Sanitario per le funzioni di Coordinamento -MASA- Milano**
conseguito il 18/06/2013
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

PRIMA LINGUA Italiano

ALTRE LINGUE

<ul style="list-style-type: none"> • Capacità di lettura • Capacità di scrittura • Capacità di espressione orale 	<p>Inglese discreta Discreta Discreta</p>
CAPACITA' E COMPETENZE PERSONALI	BUONA COMPETENZA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA IN ELEZIONE E IN SITUAZIONI DI EMERGENZA URGENZA. TUTOR CLINICO DI STUDENTI DI INFERMIERISTICA E TUTORAGGIO DEL NEO INSERITO, DOCENTE DI CORSI DI PRIMO SOCCORSO BLS D PBLSD
CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI	BUONE DOTI DI RELAZIONE CON L'UTENTE I PARENTI E CON L'EQUIPE, BUONA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE DURANTE GLI EVENTI URGENTI ED EMERGENTI.
CAPACITA' E COMPETENZE ORGANIZZATIVE	BUONE COMPETENZE ORGANIZZATIVE DEL REPARTO E DEL PERSONALE ACQUISITE IN QUESTI ANNI DURANTE LA SOSTITUZIONE DEL COORDINATORE DEL PS DURANTE LA PANDEMIA COVID E DI INCARICATO DI FUNZIONE IN TERAPIA INTENSIVA. GESTIONE DELLA TURNISTICA E DEL GRUPPO DI LAVORO
CAPACITA' E COMPETENZE TECNICHE	BUONE ABILITA' E COMPETENZE TECNICHE ACQUISITE NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA URGENZA SIA IN AMBITO PROTETTO CHE SUL TERRITORIO CON MSA1 118
PATENTE O PATENTI	Categoria B

RAGGIUNTI I CREDITI FORMATIVI ECM PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE PER QUANTO RIGUARDA GLI ANNI PRECEDENTI, IN CORSO DI ACQUISIZIONE QUELLI DELL'ANNO 2025

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.

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 E CHE ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000 e dell'art. 13 GDPR 679/16
A DISPOSIZIONE, CORDIALI SALUTI

Treviglio, 17/02/2025

Giovanna Zuccotti