

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **GIOVANNA PACI**  
Indirizzo **VIA SAN CESAREO.88 – FANO (PU)**  
Telefono **333/1814132**  
E-mail **giovygiovanna@hotmail.com**

Nazionalità **Italiana**  
Data di nascita **16/02/1972 Fano (PU)**  
Sesso **F**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a) **Dal 01/10/1999 al 01/11/1999**  
Contratto lavoro dipendente a tempo determinato - tempo pieno  
**Casa di riposo Montebello**  
• Nome e indirizzo del datore lavoro **Casa di riposo**  
• Tipo di azienda o settore **Operatore Tecnico addetto all'assistenza**  
• Tipo di impiego  
• Principali mansioni e responsabilità **Assistenza.**
- Date (da - a) **Dal 16/12/1999 al 12/10/2001**  
Contratto lavoro dipendente a tempo indeterminato - tempo pieno  
**Cooperativa Labirinto**  
• Nome e indirizzo del datore lavoro **Cooperativa**  
• Tipo di azienda o settore **Operatore Tecnico addetto all'assistenza**  
• Tipo di impiego **Operatore Tecnico Assistenziale presso ASL 1 di Pesaro servizio A.D.I**  
• Principali mansioni e responsabilità **Assistenza Domiciliare A.I.D.S. (SERT di pesaro)**
- Date (da - a) **Dal 16 /10/2001 al 23/11/2001**  
Contratto lavoro dipendente a tempo determinato - tempo pieno  
**Ospedale Santa Chiara di Trento**  
• Nome e indirizzo del datore lavoro **Struttura Ospedaliera**  
• Tipo di azienda o settore **Operatore Tecnico assistenziale**  
• Tipo di impiego **Operatore Tecnico assistenziale di sala operatoria**  
• Principali mansioni e responsabilità

- Date (da - a) Da Novembre 2001 a Novembre 2006
- Nome e indirizzo del datore lavoro Contratto lavoro dipendente a tempo indeterminato - tempo pieno  
Presso Asur Marche – Azienda Sanitaria Unica Regionale – AV1Pesaro
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego Inizialmente con qualifica O.T.A. riqualificata nel 2004 come O.S.S. presso R.S.A. Galantara  
**Trebbiantico di Pesaro**
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza Sanitaria

- Date (da - a) Da Novembre 2006 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore lavoro Contratto lavoro dipendente a tempo indeterminato - tempo pieno  
Presso Asur Marche – Azienda Sanitaria Unica Regionale – AV1Pesaro
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria
- Tipo di impiego **Operatore Socio Sanitario ( O.S.S.) presso Dipartimento Dipendenze Patologiche di Pesaro**
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza Sanitaria

- Data Anno 1998/1999
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **SCUOLA SUPERIORE DI FORMAZIONE SANITARIA POLO DI TRENTO  
ATTESTATO DI QUALIFICA DI OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA (OTA)**
- Data 1985/1986
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Scuola Media Adolfo Gandiglio - Fano  
Diploma di scuola Media Inferiore**

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

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

### PRIMA LINGUA

**ITALIANA**

### ALTRE LINGUE

#### Francese

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

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in*

- BUONO SPIRITO DI GRUPPO
- BUONA CAPACITÀ DI COMUNICAZIONE
- AMO ASCOLTARE LA MUSICA CLASSICA E LIRICA
- LEGGERE LIBRI DI NARRATIVA

situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

**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.

- Senso dell'Organizzazione e Coordinamento
- Capacità di Adattamento

**PATENTE O PATENTI**

**Categoria B**

**DATI PERSONALI**

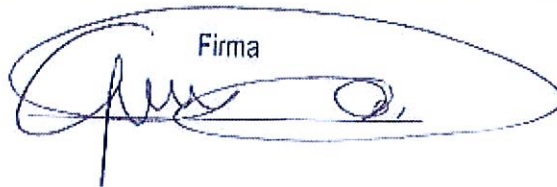
Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data

6/5/2024

20

Firma



**AUTOCERTIFICAZIONE**

La Sottoscritta, Giovanna Paci, consapevole, in caso di dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 1° comma D.P.R. 28.12.2000 n.445 anche per reati di "falsità in atti" e "uso di atto falso", nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 28.12.2000 n. 445), dichiara che tutto quanto riportato nel presente curriculum e nei documenti allegati corrisponde a verità.

(Si allega copia di documento di identità valido)

Data

6/5/2024

Firma

