

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
Trebbianico 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

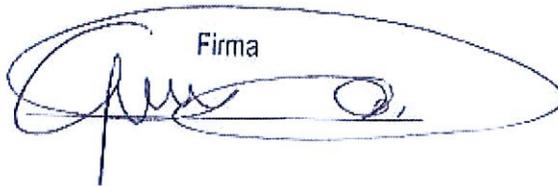
Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

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

