

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **MARINELLA SAIITA**
Indirizzo **VIA ERITREA n.45 20025 LEGNANO**
Telefono **0331 435195 cell.3771133867**
Fax
E-mail **MARINELLA SAIITA@G.MAIL.COM**

Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **06/02/1971**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **AGOSTO 1995-SETTEMBRE 1995**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ISTITUTO PIO ALBERGO TRIVULZIO (MILANO)**
- Tipo di azienda o settore **ISTITUTO PRIVATO CONVENZIONATO**
- Tipo di impiego **INFERMIERE LIBERO PROFESSIONISTA**
- Principali mansioni e responsabilità **ASSISTENZA COMPLETA AL MALATO GERIATRICO**

- Date (da – a) **SETTEMBRE 1995-FEBBRAIO 1996**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **OSPEDALE LUIGI SACCO (MILANO)- U.O. MALATTIE INFETTIVE**
- Tipo di azienda o settore **ISTITUTO PUBBLICO**
- Tipo di impiego **INFERMIERE**
- Principali mansioni e responsabilità **ASSISTENZA AL MALATO CON MALATTIE INFETTIVE**

- Date (da – a) **MARZO 1996-SETTEMBRE 2002**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO (MILANO)- U.O. NEUROCHIRURGIA**
- Tipo di azienda o settore **ISTITUTO PUBBLICO**
- Tipo di impiego **INFERMIERE**
- Principali mansioni e responsabilità **ASSISTENZA AL MALATO CON PROBLEMI NEUROCHIRURGICI**

- Date (da – a) **SETTEMBRE 2002- GENNAIO 2007**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO (MILANO)- U.O. CHIRURGIA CRANIO FACCIALE**
- Tipo di azienda o settore **ISTITUTO PUBBLICO**
- Tipo di impiego **INFERMIERE**
- Principali mansioni e responsabilità **ASSISTENZA AL MALATO CON TRAUMA FACCIALE E NEUROCHIRURGICO**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

FEBBRAIO 2008 AD OGGI
 OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO (MILANO)- U.O. RIANIMAZIONE

ISTITUTO PUBBLICO
 INFERMIERE
 ASSISTENZA AL PAZIENTE CRITICO

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

1990
 ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO DI MILANO

DIPLOMA DI MATURITA'

1995
 SCUOLA PER INFERMIERI PROFESSIONALI PRESSO L'OSPEDALE LUIGI SACCO DI MILANO

DIPLOMA DI INFERMIERE PROFESSIONALE

2004
 UNIVERSITA' CATTANEO LIUC DI CASTELLANZA(VA)

MASTER IN MANAGEMENT INFERMIERISTICO

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

PRIMA LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

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

FRANCESE
 DISCRETA
 DISCRETA
 BUONA
 INGLESE
 SCARSA
 SCARSA
 DISCRETA

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

BUONE

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

BUONE

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.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

BUONE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

SCARSE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

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 675/96 del 31 dicembre 1996.

Città , data

NOME E COGNOME (FIRMA)

