

FORMATO EUROPEO PER IL  
CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

**ANTONIETTA PETTINICCHIO**

Indirizzo

**CORSO ROMA 103/s, FOGGIA 71121**

Telefono

**348.98.36.451**

E-mail

**antonieta.pettinicchio@aslfg.it**

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

- *Date (da – a)* **DAL 01/01/2006 A OGGI**  
*Nome e indirizzo del datore di lavoro* **Dipendente Asl Foggia**  
*Tipo di azienda o settore* **Sanitario, Dipartimento di emergenza – urgenza 118**  
*Tipo di impiego* **Lavoro a tempo indeterminato**  
*Principali mansioni e responsabilità* **Infermiera**
  
- *Date (da – a)* **dal 01/05/2015 Al 30/09/2017**  
*Nome e indirizzo del datore di lavoro* **AUSL Imola**  
*Tipo di azienda o settore* **- DEA – UTIC . Rianimazione - Unità di terapia semintensiva – Pronto Soccorso**  
*Tipo di impiego* **Lavoro a tempo determinato Aspettativa ASL di Foggia**  
*Principali mansioni e responsabilità* **Infermiera**
  
- *Date (da – a)* **dal 01/08/2004 al 31/03/2005**  
*Nome e indirizzo del datore di lavoro* **Dipendente Asl Matera**  
*Tipo di azienda o settore* **Sanitario, Unità Operativa Semplice di terapia semintensiva respiratoria**  
*Tipo di impiego* **Lavoro a tempo determinato**  
*Principali mansioni e responsabilità* **Infermiera**
  
- *Date (da – a)* **DAL 01/04/2005 AL 31/12/2005**  
*Nome e indirizzo del datore di lavoro* **Dipendente Asl Venosa**  
*Tipo di azienda o settore* **Sanitario, Dipartimento di emergenza e accettazione - Pronto Soccorso**  
*Tipo di impiego* **Lavoro a tempo indeterminato**  
*Principali mansioni e responsabilità* **Infermiera**
  
- *Date (da – a)* **DAL 01/07/2002 AL 31/07/2004**  
*Nome e indirizzo del datore di lavoro* **Dipendente Asl Bologna**  
*Tipo di azienda o settore* **Sanitario , Dipartimento pediatria – chirurgia pediatrica e Pronto Soccorso pediatrico**  
*Tipo di impiego* **Lavoro a tempo indeterminato**  
*Principali mansioni e responsabilità* **Infermiera**
  
- *Date (da – a)* **DAL 02/09/2003 AL 31/07/2004**  
*Nome e indirizzo del datore di lavoro* **Dipendente Asl Foggia**  
*Tipo di azienda o settore* **Sanitario , Centro di salute mentale - CSM -**  
*Tipo di impiego* **Lavoro a tempo determinato per aspettativa da Asl Bologna**  
*Principali mansioni e responsabilità* **Infermiera**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

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

03/09/1990

ITC Amministrativo G. Rosati - Foggia

Diploma di Ragioniere e Perito Commerciale

Diploma

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

05/07/1994

Scuola San Giovanni di Dio OORR Foggia

Diploma di Infermiere

Diploma

- Date ( da – a)
- Tipo di qualifica
- Nome istituto
- Qualifica

17/05/2022

Laurea Magistrale classe LM/SNT1

UNIMOL Università del Molise

Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Master di 1° Livello in Management Infermieristico per le funzioni di Coordinamento

25/11/2008

Università degli studi di Foggia UNI FG

Master di 1° Livello in diritto e Management delle professioni Sanitarie

18/10/2017

Università Lum Jean Monnet

Casamassima Bari

Corso di specializzazione in Assistenza – Psico Sociale Malattie Cronico ed invalidanti  
2006/2007

Università degli studi di Foggia UNI FG

**MADRELINGUA**

**ITALIAN**

**ALTRE LINGUA**

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

**INGLESE**

BUONO

BUONO

BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI

BUONE CAPACITA' RELAZIONALI, DI LAVORO DI GRUPPO, DI COMUNICAZIONE E DI ASCOLTO MATURATE DURANTE IL PERCORSO DI LAVORO.

CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE

OTTIMO SPIRITO DI INIZIATIVA, RICERCA DELLE INFORMAZIONI E ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA'

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

BUONA CONOSCENZA DEL SISTEMA OPERATIVO " WINDOWS" IN RIFERIMENTO PERTICOLARE AL PACCHETTO OFFICE, BUONA FLESSIBILITA' CON ALTRE APPLICAZIONI SPECIFICHE, OTTIMO UTILIZZO DEGLI APPLICATIVI DI POSTA ELETTRONICA E DEL SISTEMA INTERNET.

PATENTE

B Automunita

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio c.v. ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 del GDPR"

Firma

—Pettinicchio Antonietta—