

## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)

Anna Rita Dionisi

Indirizzo(i)

Telefono(i)

Fax

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Sesso

Cellulare:

### Occupazione desiderata/Settore professionale

### Esperienza professionale

Date 22/03/2021 – Tutt'oggi

Lavoro o posizioni ricoperte Coordinamento reparto Malattie Infettive con delibera n. 607

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL VT, Strada Sammartinese 1, 01100, Viterbo

Tipo di attività Sanitario

### Esperienza professionale

Date 10/12/2008 – 21/03/2021

Lavoro o posizione ricoperti Coordinatore infermieristico presso il reparto di Malattie Infettive, Ospedale Belcolle, Viterbo

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL VT, Strada Sammartinese 1, 01100, Viterbo

Tipo di attività o settore Sanitario

### Esperienza professionale

Date 01/04/2004 – 09/12/2008

Lavoro o posizione ricoperti Coordinatrice Nutrizione Artificiale DEA, U.O. Rianimazione, Ospedale Belcolle, Viterbo

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL VT, Strada Sammartinese 1, 01100, Viterbo

Tipo di attività o settore Sanitario

### Esperienza professionale

Date 01/01/1990 – 12/2008

Lavoro o posizione ricoperti Infermiera presso U.O. Anestesia e Rianimazione

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro AUSL VT, Strada Sammartinese 1, 01100, Viterbo

Tipo di attività o settore Sanitario

### Esperienza professionale

Date 10/12/1988 – 31/12/1989

Lavoro o posizione ricoperti Infermiera presso U.O. Medicina e Chirurgia, Ospedale Grande degli Infermi, Viterbo

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore Sanitario

### Esperienza professionale

Date 12/05/1988 – 27/11/1988  
 Lavoro o posizione ricoperti Infermiera presso Casa di Cura Villa Immacolata di San Martino-(VT)  
 Principali attività e responsabilità  
 Nome e indirizzo del datore di lavoro  
 Tipo di attività o settore Sanitario

**Esperienza professionale**

Date 23/07/1984 – 07/05/1988  
 Lavoro o posizione ricoperti Infermiera presso Clinica Chirurgica Policlinico Gemelli, Roma  
 Principali attività e responsabilità  
 Nome e indirizzo del datore di lavoro Policlinico Gemelli, Largo A. Gemelli 1, 00168, Roma  
 Tipo di attività o settore Sanitario

**Istruzione e formazione**

Date 16/12/2008  
 Titolo della qualifica rilasciata Master in Management per le organizzazioni complesse  
 Principali tematiche/competenze professionali possedute Abilitazione a ruoli manageriali  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli Studi della Tuscia  
 Livello nella classificazione nazionale o internazionale

**Istruzione e formazione**

Date 05/07/1984  
 Titolo della qualifica rilasciata Diploma di Infermiere professionale  
 Principali tematiche/competenze professionali possedute Abilitazione alla professione infermieristica  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Scuola Armida Barelli, Policlinico A. Gemelli, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

**Istruzione e formazione**

Date 12/07/1986  
 Titolo della qualifica rilasciata Diploma di Maturità per Segretario di Amministrazione  
 Principali tematiche/competenze professionali possedute  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Istituto Orioli, Viterbo

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua(e) Italiano  
 Altra(e) lingua(e) Inglese, Francese

Autovalutazione  
 Livello europeo (\*)

Inglese

Francese

Comprensione				Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
A2	Livello Elementare	A2	Livello Elementare	A2	Livello Elementare	A2	Livello Elementare	A2	Livello Elementare
B1	Livello Intermedio	B1	Livello Intermedio	B1	Livello Intermedio	B1	Livello Intermedio	B1	Livello Intermedio

(\*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".

Firma

