

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome **Mafalda Iorio**

Anno di nascita 1993

Numero tel ufficio 8170

Incarico attuale Incarico di funzione

**TITOLI DI STUDIO /
PROFESSIONALI ED
ESPERIENZE LAVORATIVE**

Titolo di studio (specializzazione) LAUREA IN INFERMIERISTICA

Altri titolo di studio (master) MASTER DI I LIVELLO PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO PER LE PROFESSIONI SANITARIE

Esperienze professionali, incarichi ricoperti
INFERMIERA PRESSO RIABILITAZIONE NEUROLOGICA ASST LARIANA (NOSA) DAL 06/2016 AL 12/2018
INFERMIERA PRESSO ASST SETTE LAGHI DAL 12/2018 AL 02/2020
INFERMIERA PRESSO DEGENZA MEDICA 2 DAL 02/2020
CASE MANAGER DEGENZA MEDICA 2 DAL 12/2022

Capacità linguistiche CAPACITA' DI COMPrensione E DI ELOQUIO DELLA LINGUA INGLESE DI BASE

Capacità nell'uso delle tecnologie CAPACITA' DI UTILIZZO DEL PACHETTO OFFICE



Le dichiarazioni sono rese ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 ed il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, 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 ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

15/05/2024

MAFALDA IORIO