

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome **Lucia Casciello**

Anno di nascita 1965

Numero tel ufficio 0315858153

Incarico attuale Incarico di funzione

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

Titolo di studio (specializzazione) diploma infermiere

Altri titolo di studio (master) Master di primo livello per le funzioni di coordinamento

Esperienze professionali, incarichi ricoperti Day hospital unificati/UFA : Infermiere Coordinatore
Centro vaccinale Fino Mornasco: infermiere;
Day Hospital: infermiere;
Degenza chirurgica 2: infermiere;
Divisione ORL : infermiere
Poliambulatorio Lomazzo : infermiere
SIMT: infermiere
Servizio di Radioterapia: infermiere;
Divisione di Patologia Neonatale : infermiere;
Divisione di Pneumologia: infermiere
Ex OPP: infermiere

Capacità linguistiche Inglese/francese scolastico

Capacità nell'uso delle tecnologie informatiche : Word; excel; power point;Priamo;Arvax



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".

25/10/2024

LUCIA CASCIELLO