

MODELLO A

Al Dipartimento di Scienze chirurgiche
Viale del Policlinico, 155, 00161 - Roma

I...sottoscritt. ALFONSO BRISCIATO nato a CABOMBO (prov. di PT) il 19/11/81 e residente
in ROMA (prov. di RM) cap. 00155 via VILCIA n. 21

CHIEDE

di essere ammesso... a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di "Affidamenti di incarichi per docenze master in Accessi Vascolari a.a. 2020 - 2021" prot. n. del

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- 1) è in possesso di cittadinanza ITALIANA.....
- 2) non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (a);
- 3) è in possesso del diploma di laurea in INFERMIA CRISTICA conseguito in data 24/11/2003 presso l'Università ANTONI di ROMA con il voto di 110/110 (oppure del titolo di studio straniero di.....conseguito il presso.....e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in.....dall'Università di.....in data.....);
- 4) (dichiarazione eventuale) è in possesso del diploma di dottore di ricerca in..... conseguito in data....., presso l'Università di.....sede amministrativa del dottorato;
- 5) non ha un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Scienze chirurgiche, ovvero con il Magnifico Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
- 6) elegge il proprio domicilio in ROMA, VIA VILCIA 21 00155 (città, via, n. e cap.) tel. 3396916195 e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea;
- 2) dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca;
- 3) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà di tutti i titoli scientifici che ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;
- 4) curriculum vitae redatto in conformità al vigente modello europeo - D.lgs. 33/2013 (artt. 10, 14, 15, 15bis, 27), datato e firmato.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data 25/11/2021 Firma  (da non autenticare) (b)

a) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell'autorità giudiziaria che l'ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione ecc., e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi.

b) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI LAUREA
(art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)

Io sottoscritto ALFONSO GUERRIERO
nato a LABONERAO (PZ) il 19/15/1981,
residente a ~~LABONERAO~~ ROMA (PZ) in
via/piazza/corso VIA FALLIA n. 41, consapevole del
fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del
codice penale (art. 476 e ss c.p.) e delle leggi speciali in materia,

DICHIARO

di aver conseguito la laurea in INFERMIERISTICA
presso l'Università degli Studi di CATTOLICA - ROMA
in data 21/11/2003
voto di laurea 110/100

(luogo e data) ROMA 25/5/2021

Alfonso Guerriero
(firma leggibile e per esteso)

ALLEGATO E

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 — D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/Lasottoscritto/a ALFONSO GUARINO
nato/a a LABONICO (P.Z.) il 19.12.1991 codice fiscale GRRLNS81E19E609S
attualmente residente a ROMA via FILICIA 27, c.a.p. 00155
telefono ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e della decadenza immediata dalla eventuale attribuzione dell'incarico di collaborazione esterna

DICHIARA

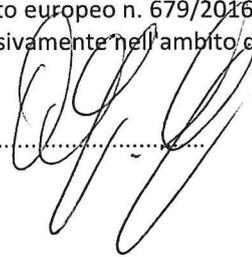
che i documenti, l'elenco dei titoli e l'elenco delle pubblicazioni di seguito indicati e allegati alla presente dichiarazione sono conformi all'originale:

- ATTESIATO DI LAUREA IN INFERMERISTIA
- CARTA D'IDENTITA'
- ELENCO INPARCCHI DI DOCENZA / PUBBLICAZIONI

Dichiara inoltre di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, i dati personali saranno trattati, con strumenti cartacei e/o con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

ROMA li 25/5/2028

Il/La Dichiarante (1).....



(si allega fotocopia non autenticata del documento di identità)

ALLEGATO D

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, io sottoscritto ALFONSO BUGAMERA
nato il 19/5/1981, a NOXA (prov. RM) in qualità
di INFERMIERE per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013

DICHIARO

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

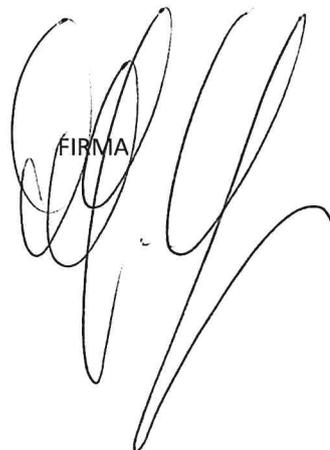
di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

Io sottoscritto unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

CARTA D'IDENTITÀ, n. AV 2175435
rilasciato da COMUNE DI NOXA il 22/4/2014

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con il Dipartimento di Scienze chirurgiche ai sensi dell'art. 53, comma 14 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190/2012 e che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento.

Roma, 25/5/2021

FIRMA


MODELLO A

Al Dipartimento di Scienze chirurgiche
Viale del Policlinico, 155, 00161 - Roma

I...sottoscritt. ALFONSO BRISCIATO nato a CABOMBO (prov. di PT) il 19/5/81 e residente
in ROMA (prov. di RM) cap. 00155 via VILCIA n. 21

CHIEDE

di essere ammesso... a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di "Affidamenti di incarichi per docenze master in Accessi Vascolari a.a. 2020 - 2021" prot. n. del

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- 1) è in possesso di cittadinanza ITALIANA.....
- 2) non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (a);
- 3) è in possesso del diploma di laurea in INFERMIA CRISTICA conseguito in data 24/11/2003 presso l'Università CATANIA di ROMA con il voto di 110/100 (oppure del titolo di studio straniero di.....conseguito il presso.....e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in.....dall'Università di.....in data.....);
- 4) (dichiarazione eventuale) è in possesso del diploma di dottore di ricerca in..... conseguito in data....., presso l'Università di.....sede amministrativa del dottorato;
- 5) non ha un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Scienze chirurgiche, ovvero con il Magnifico Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
- 6) elegge il proprio domicilio in ROMA, VIA PALLA 15 (città, via, n. e cap.) tel. 3396916195 e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea;
- 2) dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca;
- 3) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà di tutti i titoli scientifici che ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;
- 4) curriculum vitae redatto in conformità al vigente modello europeo - D.lgs. 33/2013 (artt. 10, 14, 15, 15bis, 27), datato e firmato.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data 25/5/2021 Firma  (da non autenticare) (b)

a) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell'autorità giudiziaria che l'ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione ecc., e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi.

b) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI LAUREA
(art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)

Io sottoscritto ALFONSO GUERRIERO
nato a LABONERO (PZ) il 19/5/1981,
residente a ~~LABONERO~~ ROMA (PZ) in
via/piazza/corso VIA FALLA n. 41, consapevole del
fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del
codice penale (art. 476 e ss c.p.) e delle leggi speciali in materia,

DICHIARO

di aver conseguito la laurea in INFERMIERISTICA
presso l'Università degli Studi di CATTOLICA - ROMA
in data 21/11/2003
voto di laurea 110/100

(luogo e data) ROMA 25/5/2021

Alfonso Guerriero
(firma leggibile e per esteso)

ALLEGATO E

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 — D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/Lasottoscritto/a ALFONSO GUARINO
nato/a a LABONICO (P.Z.) il 19.12.1991 codice fiscale GRRLNS81E19E609S
attualmente residente a ROMA via FILICIA 27, c.a.p. 00155
telefono ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e della decadenza immediata dalla eventuale attribuzione dell'incarico di collaborazione esterna

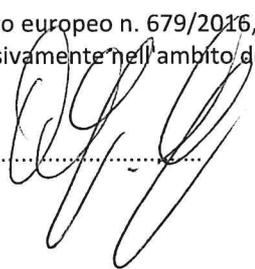
DICHIARA

che i documenti, l'elenco dei titoli e l'elenco delle pubblicazioni di seguito indicati e allegati alla presente dichiarazione sono conformi all'originale:

- ATTESIATO DI LAUREA IN INFERMIERIA
- CARTA D'IDENTITA'
- ELENCO INPARCCHI DI DOCENZA / PUBBLICAZIONI

Dichiara inoltre di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo n. 679/2016, i dati personali saranno trattati, con strumenti cartacei e/o con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

ROMA li 25/5/2028

Il/La Dichiarante (1) 

(si allega fotocopia non autenticata del documento di identità)

ALLEGATO D

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, io sottoscritto ALFONSO BUGAMERA
nato il 19/5/1981, a NOXA (prov. RM) in qualità
di INFERMIERE per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013

DICHIARO

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

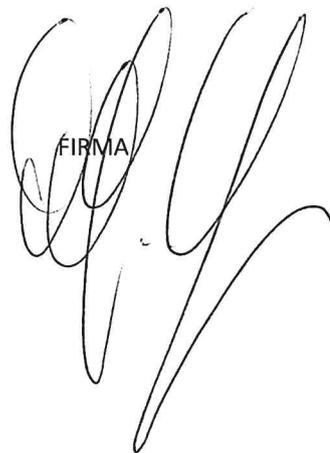
di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

Io sottoscritto unisco alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità:

CARTA D'IDENTITÀ, n. AV 2175435
rilasciato da COMUNE DI NOXA il 22/4/2014

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con il Dipartimento di Scienze chirurgiche ai sensi dell'art. 53, comma 14 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190/2012 e che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento.

Roma, 25/5/2021

FIRMA


ALLEGATO D1

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) - Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, io sottoscritto ALFONSO GUARACIERO
in qualità di DOCENTE per le finalità di cui all'art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013

DICHIARO

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

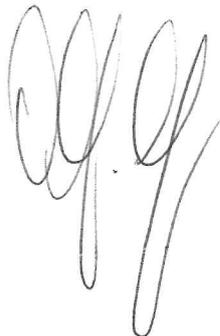
di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

Il sottoscritto dichiara inoltre che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con il Dipartimento di Scienze chirurgiche ai sensi dell'art. 53, comma 14 del d.lgs. 165/2001 come modificato dalla legge n. 190/2012 e che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del Dipartimento.

Roma, 25/5/2021



Cognome **GUERRIERO**.....
 Nome **ALFONSO**.....
 nato il **19/05/1981**.....
 (atto n. **00153**.. P. **L**..... S. **A00**.....)
 a **LAGONEGRO (PZ)**.....
 Cittadinanza **ITALIANA**.....
 Residenza **ROMA**.....
 Via **VIA FILLIA N.41 SC.A IN.9**.....
 Stato civile **CONIUGATO**.....
 Professione **INFERMIERE PROFESSIONALE**.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,69**.....
 Capelli **Castani**.....
 Occhi **Castani**.....
 Segni particolari **===**.....

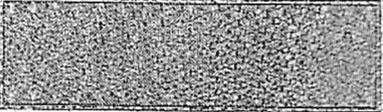


Firma del titolare *Alfonso Guerriero*
ROMA li **22 APR 2014**
 Impresa di Stato
 indice
 IL SINDACO
Roberto Bianchi
 ROMA V



DATA DI SCADENZA
19 MAG 2024

AV 2175135



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
ROMA

CARTA D'IDENTITA'

N° **AV 2175135**

DI

GUERRIERO

ALFONSO

AC 2014
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI




Codice Fiscale **GRRLNS81E19E409S** Sesso **M**

Cognome **GUERRIERO**

Nome **ALFONSO**

Data di scadenza **13/01/2022**

Luogo di nascita **LAGONEGRO**

Provincia **PZ**

Data di nascita **19/05/1981**

Dati sanitari regionali



REGIONE LAZIO

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome **GUERRIERO**

4 Nome **ALFONSO** 5 Data di nascita **19/05/1981**

6 Numero identificazione personale **GRRLNS81E19E409S** 7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **8038C001200131271631** 9 Scadenza **13/01/2022**

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **[GUERRIERO, ALFONSO]**
Indirizzo **[Via Fillia 41, 00155, Roma, Italia]**
Telefono **3396916195**
Codice Fiscale **GRRLLNS81E19E409S**
Fax
E-mail **alf.guerriero@gmail.com**

Nazionalità Italiana
Data di nascita [19, 05, 1981]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
 - Da Dicembre 2003 ad Agosto 2008
Socio lavoratore della Cooperativa OSA, presso l'Azienda Policlinico Umberto I – Roma
con qualifica Infermiere

 - Dal 1 Settembre al 31 Ottobre 2008
Dipendente dell'ASL RMA presso il Presidio Ospedaliero San Giacomo – Roma
con qualifica Infermiere (cat. D0)

 - Dal 1 Novembre 2008 a tutt'oggi
Dipendente dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I – Roma
con qualifica Infermiere (cat. D1)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I – Roma
Viale del Policlinico Viale del Policlinico 155 - 00161 Roma
- Tipo di azienda o settore
Azienda Ospedaliera Universitaria
- Tipo di impiego
Infermiere
- Principali mansioni e responsabilità
Infermiere Direttore Didattico c/o Polo Didattico Aziendale della Formazione delle Professioni
Sanitarie

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)

a.a. 2018/2019

Incarico di Direttore Didattico al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, Corso X Sapienza Università di Roma c/o Polo Didattico Aziendale Policlinico Umberto I

a.a 2017/2018

Master di I livello in Management e Funzioni di Coordinamento delle Professioni Sanitarie "Unitelma Sapienza" Università di Roma, votaz. 108/110

a.a. 2017/2018

Incarico di Direttore Didattico al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, Corso X Sapienza Università di Roma c/o Polo Didattico Aziendale Policlinico Umberto I

a.a 2016/2017

Master di II livello in Diritto del lavoro e della previdenza sociale – Facoltà di Giurisprudenza – "Sapienza" Università di Roma, votaz. 110/110 e lode

a.a. 2016/2017

Incarico di Direttore Didattico al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, Corso X Sapienza Università di Roma c/o Polo Didattico Aziendale Policlinico Umberto I

a.a. 2015/2016

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso D Sapienza Università di Roma c/o Polo Didattico Aziendale Policlinico Umberto I

a.a 2015/2016

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2015/2016

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso X Sapienza Università di Roma in collaborazione con UNITELMA I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2015/2016

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma c/o Polo Didattico Aziendale Policlinico Umberto I

2015

Relatore al congresso SIGIAV (SOCIETÀ ITALIANA GESTIONE IMPIANTO ACCESSI VASCOLARI) dal titolo: Le competenze specialistiche in ambito infermieristico

Dal 2014 ad oggi

Docente al Master I° livello in "ACCESSI VASCOLARI: MANAGEMENT ED IMPIANTI IN AMBITO OSPEDALIERO E DOMICILIARE" Sapienza Università di Roma

Dal 2014 a tutt'oggi

Socio fondatore e membro del consiglio direttivo della società scientifica IVAS (Italian Vascular Access Society)

a.a. 2014/2015

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso X Sapienza Università di Roma in collaborazione con UNITELMA I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2014/2015

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma

a.a. 2014/2015

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2013/2014

Master di I° livello in Accessi vascolari – Università degli studi di Napoli Federico II

a.a. 2013/2014

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso X Sapienza Università di Roma in collaborazione con UNITELMA I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2013/2014

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma

a.a. 2013/2014

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2012/2013

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2012/2013

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma

Dal a.a.2012/2013 all'a.a. 2013/2014

Docente ai corsi di Formazione e Alta Formazione in PICC e Midline (Sapienza Università di Roma)

a.a. 2011/2012

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2011/2012

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma

a.a. 2010/2011

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2010/2011

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma

Dal 2011 a tutt'oggi

Socio fondatore e membro del consiglio direttivo della società scientifica GIPE (Gruppo Italiano PICC Expert)

2011

Relatore all'evento formativo ECM Provider Azienda Policlinico Umberto I accreditamento n. 535-5688 dal titolo: I regimi di condizionamento pre-impianto

2011

Relatore al congresso A.I.C.O. (Associazione Infermieri Camera Operatoria) Torino 12/2011

2011

Riconoscimento da parte dell'Azienda Policlinico Umberto I di Roma di Infermiere impiantatore di Cateteri Venosi Centrali tipo PICC

a.a. 2009/2010

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2009/2010

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma

2009 – 2010 – 2011 – 2012 -

Partecipazione a numerosi eventi formativi inerenti la gestione e l'impianto dei Cateteri Venosi Centrali

a.a. 2008/2009

Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Facoltà di Medicina e Chirurgia – Sapienza Università di Roma, votaz. 110/110 e lode

Dal 2004 al 2015

Incarico di Tutor Clinico presso Istituto di Ematologia dell'Azienda Policlinico Umberto I di Roma per gli studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie

Dal 2004 al 2015

Partecipazione a numerosi eventi formativi:

Corsi ECM: BLS/D, Donazioni e trapianti di organi e tessuti, Il dolore da lesione ossee nel malato oncologico, BLS/D esecutore, ATLS, Formare per lavorare meglio, Lo sviluppo professionale dell'infermiere nell'equipe,

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

a.a. 2004/2005

Master di I° livello in Area Critica – Università degli studi di Roma La Sapienza polo di Rieti, giudizio Ottimo

a.a. 2002/2003

Laurea I° livello in Scienze Infermieristiche, Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università "Cattolica del Sacro Cuore" Roma, votaz. 110/110 e lode

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

2003

Patente Europea del Computer (ECDL), Skill Card n. IT- 539757/2003

Operating System: Windows Xp – Office: Word, Excel, Access, etc. - Internet: Outlook

• Qualifica conseguita
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

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

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

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

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

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Pubblicazioni su riviste scientifiche:

Salvatore Giacomo Morano, Alfonso Guerriero, R. Foà et altri *Catheter-associated bloodstream infections and thrombotic risk in hematologic patients with peripherally inserted central catheters (PICC)*, Support Care Cancer (2015) 23:328

Italiana

INGLESE

Buono

Buono

Buono

BUONE CAPACITÀ RELAZIONALI, ATTITUDINE AL LAVORO IN EQUIPE E ALLA GESTIONE DELLE DINAMICHE INTERNE DI PICCOLI E GRANDI GRUPPI

DAL 2003 VOLONTARIO DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO PROVINCIALE DI POTENZA

OTTIMA CONOSCENZA:

- PACCHETTO OFFICE (WORD, EXCEL, POWERPOINT, PUBLISHER, ACCESS)
- BROWSER NAVIGAZIONE INTERNET
- OUTLOOK E OUTLOOK EXPRESS

FOTOGRAFIA A LIVELLO AMATORIALE, DISCRETA CONOSCENZA ADOBE PHOTOSHOP, MICROSOFT PUBLISHER

A e B

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

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 dall'articolo 13 D.Lgs 196/2003 e successive modifiche.

In fede
Alfonso Guerriero



**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo

**Per la destinazione degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs.
33/103**

[GUERRIERO, ALFONSO]

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

Da Dicembre 2003 ad Agosto 2008
Socio lavoratore della Cooperativa OSA
presso l'Azienda Policlinico Umberto I – Roma
con qualifica Infermiere

Da Settembre a Novembre 2008
Dipendente dell'ASL RMA
Presso presidio ospedaliero San Giacomo – Roma
con qualifica Infermiere

Da Novembre 2008 a tutt'oggi
Dipendente dell'Azienda Policlinico Umberto I – Roma
con qualifica Infermiere (cat. D1)

• Nome e indirizzo del datore di
lavoro

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I – Roma
Viale del Policlinico Viale del Policlinico 155 - 00161 Roma

• Tipo di azienda o settore

Azienda Ospedaliera Universitaria

• Tipo di impiego

Infermiere

• Principali mansioni e responsabilità

Infermiere Tutor Professionale c/o Polo Didattico Aziendale della Formazione delle Professioni
sanitarie

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)

a.a 2016/2017

Master di II livello in Diritto del lavoro e della previdenza sociale – Facoltà di Giurisprudenza - Sapienza Università di Roma, votaz. 110/110 e lode

a.a. 2015/2016

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso D Sapienza Università di Roma c/o Polo Didattico Aziendale Policlinico Umberto I

a.a 2015/2016

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2015/2016

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso X Sapienza Università di Roma in collaborazione con UNITELMA I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2015/2016

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma c/o Polo Didattico Aziendale Policlinico Umberto I

2015

Relatore al congresso SIGIAV (SOCIETÀ ITALIANA GESTIONE IMPIANTO ACCESSI VASCOLARI) dal titolo: Le competenze specialistiche in ambito infermieristico

Dal 2014 ad oggi

Docente al Master I° livello in “ACCESSI VASCOLARI: MANAGEMENT ED IMPIANTI IN AMBITO OSPEDALIERO E DOMICILIARE” Sapienza Università di Roma

Dal 2014 a tutt'oggi

Socio fondatore e membro del consiglio direttivo della società scientifica IVAS (Italian Vascular Access Society)

a.a. 2014/2015

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso X Sapienza Università di Roma in collaborazione con UNITELMA I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2014/2015

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma

a.a. 2014/2015

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2013/2014

Master di I° livello in Accessi vascolari – Università degli studi di Napoli Federico II

a.a. 2013/2014

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso X Sapienza Università di Roma in collaborazione con UNITELMA I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2013/2014

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma

a.a. 2013/2014

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2012/2013

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2012/2013

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma

Dal a.a.2012/2013 all'a.a. 2013/2014

Docente ai corsi di Formazione e Alta Formazione in PICC e Midline (Sapienza Università di Roma)

a.a. 2011/2012

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2011/2012

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma

a.a. 2010/2011

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

a.a. 2010/2011

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma

Dal 2011 a tutt'oggi

Socio fondatore e membro del consiglio direttivo della società scientifica GIPE (Gruppo Italiano PICC Expert)

2011

Relatore all'evento formativo ECM Provider Azienda Policlinico Umberto I accreditamento n. 535-5688 dal titolo: I regimi di condizionamento pre-impianto

2011

Relatore al congresso A.I.C.O. (Associazione Infermieri Camera Operatoria) Torino 12/2011

2011

Riconoscimento da parte dell'Azienda Policlinico Umberto I di Roma di Infermiere impiantatore di Cateteri Venosi Centrali tipo PICC

a.a. 2009/2010

Incarico di docenza per il corso di Laurea triennale in Infermieristica Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma I° anno II semestre (Evidence Based Nursing)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

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

a.a. 2009/2010

Incarico di Tutor Professionale al corso di Laurea triennale in Infermieristica, sede Policlinico Umberto I di Roma, corso A Sapienza Università di Roma

2009 – 2010 – 2011 – 2012

Partecipazione a numerosi eventi formativi inerenti la gestione dei Cateteri Venosi Centrali

a.a. 2008/2009

Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Facoltà di Medicina e Chirurgia – Sapienza Università di Roma, votaz. 110/110 e lode

Dal 2004 al 2015

Incarico di Tutor Clinico presso Istituto di Ematologia dell'Azienda Policlinico Umberto I di Roma per gli studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie

Dal 2004 al 2015

Partecipazione a numerosi eventi formativi:

Corsi ECM: BLS/D, Donazioni e trapianti di organi e tessuti, Il dolore da lesione ossee nel malato oncologico, BLS/D esecutore, ATLS, Formare per lavorare meglio, Lo sviluppo professionale dell'infermiere nell'equipe,

a.a. 2004/2005

Master di I° livello in Area Critica – Università degli studi di Roma La Sapienza polo di Rieti, giudizio Ottimo

a.a. 2002/2003

Laurea I° livello in Scienze Infermieristiche, Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università "Cattolica del Sacro Cuore" Roma, votaz. 110/110 e lode

2003

Patente Europea del Computer (ECDL), Skill Card n. IT- 539757/2003

Operating System: Windows Xp – Office: Word, Excel, Access, etc. - Internet: Outlook

Publicazioni su riviste scientifiche: Salvatore Giacomo Morano, Alfonso Guerriero, R. Foà et altri *Catheter-associated bloodstream infections and thrombotic risk in hematologic patients with peripherally inserted central catheters (PICC)*, Support Care Cancer (2015) 23:328

Italiana

INGLESE

Buono

Buono

Buono

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

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**

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**

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

A e B

ULTERIORI INFORMAZIONI

BUONE CAPACITÀ RELAZIONALI, ATTITUDINE AL LAVORO IN EQUIPE E ALLA GESTIONE DELLE DINAMICHE INTERNE DI PICCOLI E GRANDI GRUPPI

DAL 2003 VOLONTARIO DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO PROVINCIALE DI POTENZA

BUONA CONOSCENZA:

- PACCHETTO OFFICE (WORD, EXCEL, POWERPOINT, PUBLISHER, ACCESS)
- BROWSER NAVIGAZIONE INTERNET
- OUTLOOK E OUTLOOK EXPRESS

FOTOGRAFIA A LIVELLO AMATORIALE, DISCRETA CONOSCENZA ADOBE PHOTOSHOP

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

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 dall'articolo 13 DLgs 196/2003 e successive modifiche.

In fede
Alfonso Guerriero