

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE

Consapevole delle pene dagli artt. 75 e 76 del DPR N.445/00 e smi per mendaci dichiarazioni e falsità in atti ai sensi dell'art 46 del suddetto DPR dichiara quanto segue:

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Antonella Cocorocchio

Nazionalità Data di nascita

INCARICHI

° Date (da - a) ® Nome e indirizzo del datore di lavoro

° Tipo di azienda o settore ° Tipo di impiego

° Principali mansioni e responsabilità

Dal 2012 al 2014

SIMEU (Società Italiana Medicina Emergenza-Urgenza)

Società a carattere scientifico

Consigliere Direttivo Regionale 2012-2014 Coordinamento Area Nursing Lazio

® Date (da - a) ° Nome e indirizzo del datore di lavoro

° Tipo di azienda o settore ° Tipo di impiego

* Principali mansioni e responsabilità

Dal 2014 al 2017

SIMEU (Società Italiana Medicina Emergenza-Urgenza)

Società a carattere scientifico

Consigliere Direttivo Regionale 2014-2017 Coordinamento Area Nursing Lazio

° Date (da - a) ° Nome e indirizzo del datore di lavoro

° Tipo di azienda o settore » Tipo di impiego

* Principali mansioni e responsabilità

Dal 2017 al 2019

SIMEU (Società Italiana Medicina Emergenza-Urgenza)

Società a carattere scientifico

Consigliere Direttivo Nazionale 2017-2019 Coordinamento Area Nursing

° Date (da - a) » Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore ° Tipo di impiego

° Principali mansioni e responsabilità

Dal 2019 al 2021

SIMEU (Società Italiana Medicina Emergenza-Urgenza)

Società a carattere scientifico

Consigliere Direttivo Nazionale Segretario Area Nursing

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da - a) » Nome e indirizzo del datore di lavoro
° Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego ° Principali mansioni e responsabilità

Dal 1997 al 2001 Policlinico Casilino Roma

ASL RM/B Pronto Soccorso A tempo indeterminato CPS Infermiere

* Date (da - a) ° Nome e indirizzo del datore di lavoro
° Tipo di azienda o settore ° Tipo di impiego ° Principali mansioni e responsabilità

Dal 2001 a oggi

Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata Roma

Dipartimento di Emergenza e Accettazione UOC PS /MU A tempo indeterminato CPS Infermiere

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

» Date (da - a) ° Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
« Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *
Qualifica conseguita • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Anno 1991/1992

Istituto Tecnico Commerciale "Medaglia d'Oro Città di Cassino"

Diploma di Ragioniere e Perito Commerciale

° Date (da - a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
* Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio •
Qualifica conseguita » Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Anno 1996/1997 Scuola Infermieri Cassino

Diploma di Infermiere Professionale

• Date (da - a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *
Qualifica conseguita ° Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Anno 1998/1999

Università degli Studi di Tor Vergata

Master di Perfezionamento in "Emergenza Territoriale"

* Date (da - a) « Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

Anno 2000/2001

Università degli Studi di Tor Vergata

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio •
Qualifica conseguita • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Master di Perfezionamento in "Operatore di Area Chirurgica" Anno 2016/2017

• Date (da - a)

Anno 2016/2017

<p>« Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 	<p>"Sapienza" Università di Roma</p> <p>Master Infermieristico di 1° livello per le funzioni di Coordinamento</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da - a) * Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio » Qualifica conseguita ° Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 	<p>Anno 2020/2021 "Sapienza" Università di Roma</p> <p>Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da - a) » Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione * Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio ° Qualifica conseguita « Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 	<p>Anno 2003</p> <p>Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico Universitario A. Gemelli</p> <p>Rianimazione Cardio Polmonare di Base e Defibrillazione</p> <p>Istruttore BLS/ACLS IRC</p>
<ul style="list-style-type: none"> ⁴ Date (da - a) * Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione » Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita ° Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 	<p>Anno 2013</p> <p>Centro di Formazione San Giovanni 2008</p> <p>Rianimazione Cardio Polmonare di Base e Defibrillazione Pediatrica</p> <p>Istruttore PBLSD IRC</p>
<ul style="list-style-type: none"> * Date (da - a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita » Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 	<p>Anno 2016</p> <p>Italian ITC AHA - SIMEU</p> <p>ACLS</p> <p>Provider</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da - a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione ° Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 	<p>Anno 2002</p> <p>Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio</p> <p>Triage</p> <p>Istruttore Regionale di Triage</p>

<p>« Date (da - a) ⁴ Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</p> <p>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</p> <p>• Qualifica conseguita • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</p>	<p>Anno 2014</p> <p>Salute e Integrazione Socio Sanitaria Regione Lazio</p> <p>Triage Ospedaliero (Determina n. G17556 del 04/12/2014 della Regione Lazio)</p> <p>Membro del Gruppo di Lavoro Regionale per la revisione dei protocolli Regionali</p>
<p>4 Date (da - a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</p> <p>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</p> <p>• Qualifica conseguita ° Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</p>	<p>Anno 2015</p> <p>Salute e Integrazione Socio Sanitaria Regione Lazio</p> <p>Violenza di genere (Determina 401331GLD del 16/02/2015 della Regione Lazio)</p> <p>Membro del Gruppo di Lavoro Regionale</p>
<p>» Date (da - a) ⁴ Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</p> <p>⁴ Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</p> <p>- Qualifica conseguita ⁴ Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</p>	<p>Anno 2015</p> <p>Salute e Integrazione Socio Sanitaria Regione Lazio</p> <p>Maxiemergenze (Determina G04485 del 16/04/2015 della Regione Lazio)</p> <p>Membro del Gruppo di Lavoro Regionale</p>
<p>MADRELINGUA</p>	<p>Dichiaro inoltre di essere:</p> <p>® Referente Aziendale del Gruppo "Vittime di Violenza di genere";</p> <p>© Facilitatore Aziendale per il Rischio Clinico in emergenza per la UOC PS/MU; ® Referente Aziendale del Gruppo Triage;</p> <p>© Membro del gruppo di lavoro del Progetto EpiWE promosso dall'ISS.</p>
<p>ALTRE LINGUE</p>	<p>ITALIANA</p>
<p>* Capacità di lettura</p> <p>• Capacità di scrittura</p> <p>⁸ Capacità di espressione orale</p>	<p>INGLESE-FRANCESE</p> <p>Buono</p> <p>Buono</p> <p>Buono</p> <p>Computer</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</p>	<p></p>
<p>PATENTE O PATENTI</p>	<p>Patente B</p>

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 c.d. (GDPR) del 25/05/2018 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Roma, 18 febbraio 2022
Firmato Antonella Cocorocchio