

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	MOLINARO CHRISTOPHER
Indirizzo	VIA PUGLIE 11, 51016, Montecatini Terme, Pistoia
Telefono	347.7547642
E-mail	Christopher_molinaro@hotmail.it
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	11, Gennaio, 1988

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da 2017 – a tutt'ora)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- INFERMIERE DOMICILIARE**
CO&SO COOPERATIVA SOCIALE
SANITARIA CONVENZIONATO ASL
INFERMIERE
- Date (da 2016 – a tutt'ora)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- INFERMIERE AMBULATORIO ANALISI**
MINERVA COOPERATIVA SOCIALE
SANITARIA CONVENZIONATA ASL
INFERMIERE
- Date (da 2016 – a 2017)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- INFERMIERE PENITENZIARIO**
NUOVA SAIR
CASA CIRCONDARIALE DI PRATO
INFERMIERE PENITENZIARIO
- Date (da 2015 – a 2015)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- INFERMIERE LIBERO PROFESSIONISTA**
SOCIETA' DI SOCCORSO PUBBLICO
SANITARIO ONLUS CONVENZIONATA ASL
INFERMIERE AMBULATORIALE E DOMICILIARE NOTTURNO
- Date (da 2015 – a 2016)
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
- INFERMIERE DOMICILIARE**
MISERICORDIA DI MONSUMMANO
SANITARIO ANLUS CONVENZIONATA ASL
INFERMIERE DOMICILIARE

- Date (da2015 – a 2015)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego

- Date (da2015 – a2015)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego

- Date (da2014 – a 2015)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego

- Date (da2010 – a 2014)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (dal 2015)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

- Date (da2018 – a2018)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita

- Date (da2017 – a2017)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

INFERMIERE D'EMERGENZA-URGENZA

IPPODROMO SESANA

SETTORE IPPICO

INFERMIERE D'EMERGENZA IN PISTA

INFERMIERE DI YACHT

SIME SRL (SOCIETA' ITALIANA MEDICINA DEL LAVORO)

MEDICINA DEL LAVORO

INFERMIERE

TUTOR

ANPAS TOSCANA

ASSOCIAZIONE NAZIONALE

TUTOR

TIROCINANTE INFERMIERE

OSPEDALE COSMA E DAMIANO PESCIA

OSPEDALIERA

INFERMIERE TIROCINANTE

LAUREA IN INFERMIERISTICA

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

INFERMIERISTICO

INFERMIERE

COESO DI SPECIALIZZAZIONE

CENTRO DI ALTA FORMAZIONE SANITARIA TORINO

RIANIMAZIONE

ACLS(ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT) E PHTC ADVANCE(PREOSPITAL TRAUMA CARE)

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE FIPT

SPECIALIZZAZIONE GIURIDICO-INFERMIERISTICA CONSULENTE TECNICO DEL GIUDICE(CTU) E CONSULENTE TECNICO DELLE PARTI (CTP)

CONSULENTE TECNICO DI PARTE E DEL GIUDICE

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE

AZIENDA NXSTAGE

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Date (da2015 – a2015)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Date (da2013 – a2013)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Date (da2013 – a2013)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Date (2010)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Date (da2010 – a2010)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Date (da 2008– a2009)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

GESTIONE DEL PAZIENTE EMODIALIZZATO A DOMICILIO

INFERMIERE DI DIALISI DOMICILIARE

ISTRUTTORE

IRC COMUNITA'(ITALIAN RESUSCITATION CONCIL)

ISTRUTTORE BLS/D

ISTRUTTORE

CORSO

C.O 118 PISTOIA

B.L.S.D / P.B.L.D

CORSO

C.O 118 PISTOIA

B.L.S.D.L (LUCAS) MASSAGGIATORE AUTOMATICO ESTERNO

SCUOLA SUPERIORE

DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA
ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE

RAGIONERIA

RAGIONIERE

CORSO

SOCIETA' DI SOCCORSO PUBBLICO

AUTISTA AMBULANZA D'EMERGENZA

AUTISTA IN EMERGENZA

CORSO

SOCIETA' DI SOCCORSO PUBBLICO

ATTESTATO LIVELLO AVANZATO

LIVELLO AVANZATO

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

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

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

INGLESE SCIENTIFICO

[Indicare il livello: B1.]

[Indicare il livello: B1]

[Indicare il livello: B1.]

FRANCESE

[SUFFICIENTE]

[SUFFICIENTE]

[SUFFICIENTE]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE
INFORMATICHE

SISTEMI OPERATIVI:

- WINDOWS

- ANDROID

- MAC OS

APPLICAZIONI:

PACCHETTO OFFICE(WORD,EXCELL,POWER POINT ,ADOBE

READER,OUTLOOK,SAFARI,FIREFOX,CHROME,INTERNET EXPLORER,MOZZILLA,GMAIL)

PROGRAMMI GESTIONALI:

-AS400

- CARIBEL(SISTEMA SOCIO-SANITARIO)

CORSI FORMATIVI.

- LA GESTIONE DELL'INCONTINENZA URINARIA E FECALE (5 ECM)
- ADERENZA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA(5 ECM)
- MORBILLO E ROSOLIA, SORVEGLIANZA E PREVENZIONE(8 ECM)
- LA GESTIONE DELLE LINEE VENOSE (12 ECM)
- TRATTAMENTO ATROFIA VULVO-VAGINALE DELLA POSTMENOPAUSA(12 ECM)
- I TUMORI NELL'ANZIANO TRA ASSISTENZA E RICERCA(13.50 ECM)
- IL SOVRAPPESO E LE SUE COMPLICANZE NELLA DONNA(15 ECM)
- PROTEGGERE DALL'INFLUENZA CON LA VACCINAZIONE (45 ECM)
- IL CONSULENTE TECNICO D'UFFICIO E DELLE PARTI(45.5)
- INFERMIERISTICA E COUNSELING IN OSPEDALE:LA CURA DI SE' PRIMA DELLA CURA DEGLI ALTRI(8 ECM)

PATENTE O PATENTI

PATENTE DI GUIDA TIPO B AUTOMUNITO

CONSENSO E FIRMA .

*Io Sottoscritto Molinaro Chistofher, ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445 articoli 38 comma 3,46-47, consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ,ai sensi dell'art.76 del DPR nr. 445/00e degli articoli 483-489-496 dichiara che il curricula è il seguente.
inoltre autorizzo il trattamento dei miei dati personali.*

FIRMA E DATA

28/03/2019

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.