



INFORMAZIONI PERSONALI

Sesso	Femminile	Data di nascita	18/03/1967
Luogo di nascita	Caccamo	Codice Fiscale	GNFGPP67C58B315I

Autonomia:	9	Conseguire obiettivi:	9
Fiducia in se stessi:	10	Gestire le informazioni:	9
Flessibilità/Adattabilità:	10	Essere intraprendente:	8
Resistenza allo stress:	10	Capacità comunicativa:	9
Capacità di pianificare ed organizzare:	8	Problem Solving:	8
Precisione/Attenzione ai dettagli:	10	Team work:	10
Apprendere in maniera continuativa:	9	Leadership:	9

OCCUPAZIONE DESIDERATA

OPERATORE SOCIO SANITARIO

vorrei arrivare a ricoprire ruoli che permettano di elevare il ruolo dell'OSS all'interno delle unità operative ospedaliere o di strutture private, così da poter avere la possibilità di crescere sia professionalmente che umanamente nel mio lavoro

ESPERIENZA PROFESSIONALE

dal 01/12/2012 al 01/08/2016

ASSISTENTE AI DISABILI PSICHICI E SENSORIALI

presso COOP SOC. LIBERA-MENTE SOC. COOP SOCIALE - BAGHERIA (PA) CON LA QUALIFICA DI ASSISTENTE DOMICILIARE Tipologia di TEMPO DETERMINATO N. 36 ORE SETTIMANALI

dal 01/01/2012 al 30/09/2012

ASSISTENTE AI DISABILI PSICHICI E SENSORIALI E AI BAMBINI DISABILI NELLE SCUOLE

presso SOC. COOP ARL. AZIONE SOCIALE - CACCAMO (PA) CON LA QUALIFICA DI ASSISTENTE DOMICILIARE Tipologia di TEMPO DETERMINATO N. 36 ORE SETTIMANALI

dal 01/01/2009 al 31/12/2011

ASSISTENTE AI DISABILI PSICHICI E SENSORIALI

presso COOP SOCIALE CACCAMO SERVIZI - CACCAMO (PA) CON LA QUALIFICA DI ASSISTENTE DOMICILIARE Tipologia di TEMPO DETERMINATO N. 36 ORE SETTIMANALI

dal 01/04/2002 al 29/04/2008

ASSISTENTE DOMICILIARE AGLI ANZIANI ED AI DISABILI PSICHICI E SENSORIALI

presso SOC. COOP ARL. AZIONE SOCIALE - CACCAMO (PA) CON LA QUALIFICA DI ASSISTENTE DOMICILIARE Tipologia di TEMPO DETERMINATO N. 36 ORE SETTIMANALI

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Attestato di Qualifica di OPERATORE SOCIO SANTARIO
conseguito il 22/09/2017

Ente "SOLIDARNOSC" Società COOP Sociale - Termini Imerese (PA)
Materia: ASPETTI MEDICI SANITARI - IGIENE DELLA PERSONA -
TECNICHE DI BASE RIABILITATIVE - ELEMENTI DI PRONTO
SOCCORSO - PSICOLOGIA DELLA RELAZIONE - PEDAGOGIA -
TIROCINIO PRESSO L'OSPEDALE "S. CIMINO" DI TERMINI
IMERESE E ASP DI TERMINI IMERESE.

Attestato di Qualifica di ASSISTENTE DOMICILIARE
conseguito il 29/08/1999

Ente "CE.FO.P." - Termini Imerese (PA)
Materia: METODO E INTERVENTO - ELEMENTI DI GERIATRIA E
PATOLOGIA DEGLI HANDICAPPATI - IGIENE ED
ALIMENTAZIONE - - ELEMENTI DI PRONTO SOCCORSO -
ELEMENTI DI PSICOLOGIA - - TIROCINIO PRESSO CENTRO
"SALUS" E CENTRO "A.R.P.H" DI TERMINI IMERESE.

DIPLOMA DI LICENZA DI SCUOLA MEDIA
conseguito nell'Anno Scolastico 1985-1986

Scuola Media Statale "Mons. V. Agliandro" - Caccamo (PA)

COMPETENZE PERSONALI

Altre lingue

Lingua madre	ITALIANO				
	COMPRESIONE		PARTITO	PRODUZIONE	
INGLESE	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione	Scritto e Orale
	A2	A2	A2	A2	A2

Livelli: A1 e A2: Utente base - B1 e B2: Utente autonomo - C1 e C2: Utente avanzato

Competenze comunicative

Buone competenze comunicative acquisite durante tutta l'esperienza di tirocinio, buona capacità di
Buona capacità di relazione e comunicazione con l'intera équipe di lavoro all'interno
delle Strutture di Assistenza.

Competenze organizzative e
gestionali

- ✓ senso dell'organizzazione
- ✓ progettazione di attività
- ✓ capacità di comunicazione con l'intera équipe
- ✓ adattamento alle varie tipologie di malati.

Competenze professionali

Assistenza di base al paziente, esecuzione di: rilevazione pressione arteriosa saturazione
e parametri vitali, gestione del paziente anziano, medicazione gestione e prevenzione;
gestione e assistenza al paziente critico, medicazione, posizionamento del paziente
critico e immobilizzazione del paziente in urgenza, esecuzione delle manovre di primo
soccorso.

Competenze informatiche

Utente base

Patente di Guida

Categoria "B" - Automunita

Ulteriori Informazioni

Dati personali

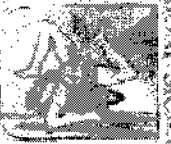
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003,
n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

La sottoscritta ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R.
n. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più
rispondenti a verità, dichiara che quanto di seguito riportato corrisponde a verità.

Caccamo, li 10/01/2022

NOME E COGNOME
Giuseppa Gianfortone

REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale di Sanità e Osservatorio Epidemiologico
Servizio Formazione e Confronto



ATTESTATO DI QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO

«Accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministero per la Sanità, le Regioni e Province Autonome di Trieste, Bolzano, per la individuazione delle figure e dei relativi profili professionali dell'Operatore Socio Sanitario e per la certificazione dell'adempimento del titolo dei corsi di formazione» emanato in Conferenza Stato-Regioni del 21.02.2001.

CANDIDATO/A GIANNFORTONE GIUSEPPA

NATO/A A CACCAMIO (PA) IL 18/03/1967

Ha frequentato presso l'Ente SODALTA' COOPERATIVA S. C. ALIBI

Il corso di qualificazione in Operatore Socio Sanitario codice ID PQ 0001127 10 DAL 27/09/2005 AL 12/04/2017

Per un'attività complessiva di ore 420 su scala del D.Lgs. 1613/04

Il candidato ha sostenuto con esito positivo gli esami finali del 27/09/2017

Il Presidente della Commissione
(Firma)

Il Dirigente Generale del D. 000000
(Firma)

Il Presidente del Consiglio
(Firma)

Dep. N. 31.334

del 06/01/2017



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

SCUOLA MEDIA SCUOLA MEDIA TOTALE
C/O ...
...

ANNO SCOLASTICO 19... 19...

DIPLOMA DI LICENZA DELLA SCUOLA MEDIA

conferito a *G. Francesco Spagnoli*

nato a *Piacenza* (prov. *P...*)

il giorno *10* del mese di *luglio* 1967

CACERIO

22 GIU. 1967

19...

Il PRESIDENTE
del CONSIGLIO
Antonio Liguori

N. 0551892

RISULTATO DELL'ESAME

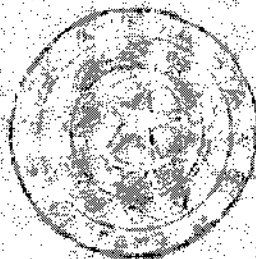
Candidato iscritto:

3. 1986

Lingua straniera:

Am. B.

CACCAMO 27 GIU 1986



IL PRESIDENTE
DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE

Giuseppe Longo

(*) OTTIMO, DISTINTO, BUONO, SUFFICIENTE.

(*) La data deve essere quella di chiusura dell'esame di esami nella quale il titolo è stato conseguito. La data deve essere quella apposta sul documento.