

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<input type="checkbox"/>	SERGIO
Indirizzo	<input type="checkbox"/>	CIRILLO
Telefono Uff	<input type="checkbox"/>	02-99456003
E-mail	<input type="checkbox"/>	<a href="mailto:sergio.cirillo@asst-brianza.it">sergio.cirillo@asst-brianza .it</a>
Nazionalità	<input type="checkbox"/>	italiana
Data di nascita	<input type="checkbox"/>	06.12.1974

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

<b>• DATE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1997 al 2001</b>
<b>• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>AZIENDA OSPEDALIERA "NIGUARDA CA' GRANDA"</b>
<b>• TIPO DI AZIENDA O SETTORE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>RIA CARDIOCHIRURGICA – EMODIALISI E TRAPIANTO RENE</b>
<b>• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ</b>	<input type="checkbox"/>	<b>INFERMIERE</b>
<b>• DATE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2001 al 2006</b>
<b>• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>AZIENDA OSPEDALIRA S.GERARDO MONZA</b>
<b>• TIPO DI AZIENDA O SETTORE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NEUROCHIRGIA -UCC /RIA CARDICHIRURGICA</b>
<b>• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ</b>	<input type="checkbox"/>	<b>INFERMIERE</b>
<b>• DATE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2006 al 2007</b>
<b>• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE CIVILE DI Vimercate"-PO Vimercate-</b>
<b>• TIPO DI AZIENDA O SETTORE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>EMODIALISI</b>
<b>• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ</b>	<input type="checkbox"/>	<b>INFERMIERE</b>
<b>• DATE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2007 al 2010</b>
<b>• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>AZIENDA OSPEDALIERA "ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO"-PO SESTO S.GIOVANNI-</b>
<b>• TIPO DI AZIENDA O SETTORE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>U.O.C DI CHIRURGIA ALTA INTENSITA' DI CURE</b>

• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ		COORDINATORE INFERMIERISTICO
• DATE		2010 al 2014
• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO		AZIENDA OSPEDALIERA "DESIO VIMERCATE" PO DESIO
• TIPO DI AZIENDA O SETTORE		U.O.C DI CHIRURGIA ALTA INTENSITA' DI CURE
• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ		COORDINATORE INFERMIERISTICO
• DATE		2014 Al 2020
• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO		ASST MONZA
• TIPO DI AZIENDA O SETTORE		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE PO TERRITORIALE CPM/CPB +POLIAMBULATORI SPECIALISTICI DI LIMBIATE E MUGGIO
		CPM LIMBIATE+PRESIDIO CORBERI
• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ		COORDINATORE INFERMIERISTICO
• DATE		2020 al 2023
• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO		ASST BRIANZA
• TIPO DI AZIENDA O SETTORE		DSMD PO CORBERI/ +CPM LIMBIATE
• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ		COORDINATORE INFERMIERISTICO
• DATE		2023 a Gennaio 2025
• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO		ASST BRIANZA
• TIPO DI AZIENDA O SETTORE		DSMD SC DISABILITA' REPARTO MONTESSORI
• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ		IOFC COORDINATORE INFERMIERISTICO
• DATE		Da Febbraio 2025 a oggi
• NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO		ASST BRIANZA
• TIPO DI AZIENDA O SETTORE		CASA DELLA COMUNITA' DI LIMBIATE -DISTRETTO DI DESIO
• PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITÀ		IOFC COORDINATORE INFERMIERISTICO
<b><u>ISTRUZIONE E FORMAZIONE</u></b>		
• DATE (DA - A)		1995
• NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE O FORMAZIONE		ITIS E.FERMI (NAPOLI)

• PRINCIPALI MATERIE / ABILITÀ PROFESSIONALI OGGETTO DELLO STUDIO	<input type="checkbox"/>	PERITO CAPOTECNICO
• QUALIFICA CONSEGUITA	<input type="checkbox"/>	DIPLOMA DI MATURITA' DI PERITO CAPOTECNICO COSTRUTTORE AEREAUTICO
• QUALIFICA CONSEGUITA	<input type="checkbox"/>	DIPLOMA UNIVERSITARIO IN SCIENZE INFERMIERISTICHE
• DATE (DA - A)	<input type="checkbox"/>	1998
• NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE O FORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA FEDERICO II NAPOLI
• PRINCIPALI MATERIE / ABILITÀ PROFESSIONALI OGGETTO DELLO STUDIO	<input type="checkbox"/>	INFERMIERE
• DATE (DA - A)	<input type="checkbox"/>	2008
• NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE O FORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	FACOLTA' DI ECONOMIA LIUC CASTELLANZA (VA)
• PRINCIPALI MATERIE / ABILITÀ PROFESSIONALI OGGETTO DELLO STUDIO	<input type="checkbox"/>	COORDINATORE INFERMIERISTICO
• QUALIFICA CONSEGUITA	<input type="checkbox"/>	MASTER PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
• DATE (DA - A)	<input type="checkbox"/>	2012
• NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE O FORMAZIONE	<input type="checkbox"/>	UNIVERSITA' DI TORVERGATA ROMA
• PRINCIPALI MATERIE / ABILITÀ PROFESSIONALI OGGETTO DELLO STUDIO	<input type="checkbox"/>	GESTIONE DELLE ENTEROSTOMIA E EIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO
• QUALIFICA CONSEGUITA	<input type="checkbox"/>	MASTER IN STOMOTERAPIA ED INCONTINENZA PELVICA.
• LIVELLO NELLA CLASSIFICAZIONE NAZIONALE (SE PERTINENTE)	<input type="checkbox"/>	
<b>PRIMA LINGUA</b>	<input type="checkbox"/>	ITALIANO
ALTRE LINGUE		
	<input type="checkbox"/>	INGLESE -SPAGNOLO
• CAPACITÀ DI LETTURA	<input type="checkbox"/>	BUONA
• CAPACITÀ DI SCRITTURA	<input type="checkbox"/>	SUFFICIENTE
• CAPACITÀ DI ESPRESSIONE ORALE	<input type="checkbox"/>	BUONE
<b>PATENTE O PATENTI</b>	<input type="checkbox"/>	PATENTE A-B

**ULTERIORI INFORMAZIONI**  
**E/O ESPERIENZE**  
**PROFESSIONALI**

-COMPONENTE A VARI GRUPPI DI LAVORO AZIENDALI PER LA STESURA DI LINEE GUIDA E PROCEDURE AZIENDALI

-REFERENTE RETE QUALITA' PER IL DIPARTIMENTO CHIRURGICO  
COMPONENTE DELLA RETE HPH PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO OSPEDALIERO

-CULTORE PER IL CORSO DI LAUREA INFERMIERISTICA II ANNO PRESSO LA FACOLTA' MILANO BICOCCA DISCIPLINA CHIRURGIA SPECIALISTICA -ASSISTENZA INFERMIERISTICA .

-AMMINISTRATORE DEL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE PSICHE WEB PER LA PSICHIATRIA RELATIVO ALLA UOP 38 DI DESIO.

**PUBBLICAZIONI**

- **2000** EDITORIALE ORDINE PROFESSIONALE "NAPOLI SANA "QUANDO LA QUALITA' NON DIPENDE DAI COSTI .".

- **2008** RIVISTA SCIENTIFICA EDTNA/ERCA UTILIZZO DELLA V.Q.R IN EMODIALISI.

- **2022** RIVISTA SCIENTIFICA SIDIN "RIVALUTAZIONE CLINICO RIABILITATIVO ORIENTATO AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA'DI UN PAZIENTE COMPLESSO.

-**2024** RIVISTA SCIENTIFICA EAMHID "STRATEGIE ORGANIZZATIVE A SUPPORTO DELL'ASSISTENZA DELLA PERSONA CON DISABILITA'.

**ALLEGATI**

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 "

Agrate Brianza (MB)

04/02/2025

10/08/2022

NOME E COGNOME

Dott.Sergio Cirillo

Sergio Cirillo