

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **DE FRANCESCO CARLA**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

<b>20/09/1993-19/05/1994</b>	Incarico temporaneo
<i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	Ospedale Civile di Terracina Reparto Ostetricia
• <i>Tipo di impiego</i>	Infermiera professionale
<b>12/01/1996-08/12/2003</b>	in servizio di ruolo
• <i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	Ospedale S.M. Goretti di Latina reparto Oncologia
<i>Dal 09/12/2003 al 31/07/2012</i>	servizio di ruolo
• <i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	D.H. della Struttura complessa di Oncologia del Presidio ospedaliero Sud
• <i>Tipo di impiego</i>	Infermiera professionale con incarico di Coordinatrice dell'attività infermieristica ff
• <i>Principali mansioni e responsabilità</i>	Operatore U.O.C. Registro Tumori e Valutazione assistenza oncologica -AUSL di Latina Membro Comitato Ospedale Senza Dolore presso P.O.Sud Azienda ASL Latina
• <i>Tipo di impiego</i>	Infermiera professionale
<b>Dal 01/08/2012 al 28/02/2014</b>	servizio di ruolo
• <i>Nome e indirizzo del datore di lavoro</i>	UOSD RIABILITAZIONE OSPEDALE GAETA
• <i>Tipo di azienda o settore</i>	Infermiera professionale con incarico di Coordinatrice dell'attività infermieristica ff
• <i>Tipo di impiego</i>	Coordinatrice ff
• <i>Principali mansioni e responsabilità</i>	

<b>Dal 01/03/2014 al 29.02.2020</b>	servizio di ruolo
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	MEDICINA OSPEDALE DI FORMIA
• Tipo di azienda o settore	Infermiera professionale con incarico di Coordinatrice dell'attività infermieristica ff
• Tipo di impiego	Coordinatrice ff
• Principali mansioni e responsabilità	
<b>Dal 01/03/2020</b>	Servizio di ruolo
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	MEDICINA OSPEDALE DI TERRACINA
• Tipo di azienda o settore	Vincitrice di Avviso Interno quale CORDINATRICE DI UNITA' ASSISTENZIALI
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

1984/1985	Scuola media superiore
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	Tecnico Di Laboratorio Chimico – Biologico
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	
1990	Qualifica professionale
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	Operatore Terminale Video
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• 1992/1993	Diploma di Infermiere professionale nel 1993 c/o la Scuola per Infermieri Professionali dell'Ospedale S.M.Goretti di Latina
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Infermiere professionale

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

1995

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

Diploma di Specializzazione

Ospedale S.M.Goretti di Latina

Specializzazione in Anestesia e Rianimazione nel 1995

2003/2004

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

Master Universitario di 1° livello in "**INFERMIERISTICA IN ONCOLOGIA E CURE PALLIATIVE**" (n. totale ore 1500 -60 CFU)

Università degli Studi Firenze

Oncologia e Cure Palliative

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

2008/2009

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

Master Universitario di 1° livello in "**MANAGEMENT NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE** ( n. totale ore 1500 – 60 CFU)

Università Telematica Pegaso

Management nelle Organizzazioni Sanitarie

2010/2011

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

Master Universitario di 1° livello in "**FORMAZIONE E TUTORATO NELLE PROFESSIONI SANITARIE**"( n. totale ore 1500-60 CFU).

Università Telematica Pegaso

2015/2016

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Qualifica Conseguita

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE****CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN GESTIONE DELLE RISORSE UMANE****ITALIANA****INGLESE PARLATO E SCRITTO**

PRIMA LINGUA

ALTRE LINGUE

La sottoscritta, rilascia la presente dichiarazione ai sensi artt.46 e 47 DPR.445/2000 e dichiara altresì ai sensi della stessa norma:

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; (*lettera così modificata dall'art. 49 del d.P.R. n. 313 del 2002*);
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non essere l'ente destinatario di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231; (*lettera introdotta dall'art. 49 del d.P.R. n. 313 del 2002*)
- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Terracina, 26.11.2025