

## Curriculum Vitae Europass

Inserire una fotografia (facoltativo, v. istruzioni)

### Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)

**Pietro De Angelis**

Indirizzo(i)

Numero civico, via, codice postale, città, nazione. Facoltativo (v. istruzioni)

Telefono(i)

Facoltativo (v. istruzioni)

Cellulare: Facoltativo (v. istruzioni)

Fax

Facoltativo (v. istruzioni)

E-mail

Facoltativo (v. istruzioni)

Cittadinanza

**Italiana**

Data di nascita

Facoltativo (v. istruzioni)

Sesso

**Maschile**

### Occupazione

**COLL. PROF. SANIT. INFER.**

### Esperienza professionale

Dal 1993 ad oggi esperienza, attività professionale e clinica svolta principalmente nei Reparti Operatori, Rep. Chirurgici e negli ultimi 3 anni presso il Servizio Api, Telemedicina, e Ambulatorio Long Covid.

Date

**Da Maggio 2020 ad oggi**

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. Facoltativo (v. istruzioni)

Lavoro o posizione ricoperti

**Infermiere**

Principali attività e responsabilità

**Prestazionale Attività Infermieristica presso Drive-in, visite Domiciliari, attività di telemedicina, e referente l'Ambul.Long Covid**

Nome e indirizzo del datore di lavoro

**Asl Roma 6 – Osped. Di Genzano- Dip.del territorio.**

Tipo di attività o settore

Facoltativo (v. istruzioni)

Date

**Da Dicembre 2018 a Maggio 2020**

Lavoro o posizione ricoperti

**Infermiere Strumentista**

Principali attività e responsabilità

**Prestazionale Attività Infermieristica Strumentista presso Blocco Operatorio Asl Roma 6 - Ospedale dei Castelli**

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Date

**Dal 01/04/1998 a Dicembre 2018**

Lavoro o posizione ricoperti

**Infermiere Strumentista**

Principali attività e responsabilità

**Prestazionale Attività Infermieristica Strumentista presso Blocco Operatorio**

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

**Asl Roma 6 – Ospedale. Di Genzano- Polo H2**

Date

**Dal 07/06/1996 al 31/03/1998**

Lavoro o posizione ricoperti

**Infermiere**

Principali attività e responsabilità

**Prestazionale Attività Infermieristica presso Reparto III Chirurgia Generale**

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

**Azienda Ospedaliera S. Giovanni-Addolorata**

Date Dal 30/08/1993 a 06/06/1996  
 Lavoro o posizione ricoperti Infermiere Strumentista  
 Principali attività e responsabilità Prestazionale Attività Infermieristica Strumentista presso Blocco Operatorio  
 Nome e indirizzo del datore di lavoro Asl Roma 6 – Ospedale. Di Genzano- Polo H2  
 Tipo di attività o settore

### Istruzione e formazione

Date Dal 11/11/2013 al 18/12/2013  
 Titolo della qualifica rilasciata Corso perfezionamento TUTORAGGIO DEGLI STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA (Codice evento n. LAZIO-FOR3314) Cred. Formativi 30.  
 Principali tematiche/competenze professionali possedute MODALITA' OPERATIVE DEL TUTORAGGIO CLINICO DEGLI STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione AZIENDA U.S.L. ROMA H

Date 24/06/1996  
 Titolo della qualifica rilasciata CERTIFICATO DI ABILITAZIONE A FUNZIONI DIRETTIVE NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA  
 Principali tematiche/competenze professionali possedute  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione SCUOLA PER INFERMIERI PROFESSIONALI " G. BIANCHI" – VELLETRI- RM 31

Date 12/06/1995  
 Titolo della qualifica rilasciata CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE IN NEFROLOGIA E DIALISI  
 Principali tematiche/competenze professionali possedute  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione SCUOLA PER INFERMIERI PROFESSIONALI – GENZANO DI ROMA- ASL ROMA H

Date 12/07/1993  
 Titolo della qualifica rilasciata DIPLOMA REGIONALE DI INFERMIERE PROFESSIONALE  
 Principali tematiche/competenze professionali possedute TITOLO EQUIPOLLENTE LA LAUREA DI PRIMO LIVELLO DI SCIENZE INFERMIERISTICHE LEGGE 42/99  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione SCUOLA PER INFERMIERI PROFESSIONALI – GENZANO DI ROMA- ASL ROMA H

Date 31/07/1985  
 Titolo della qualifica rilasciata DIPLOMA DI MATURITA'  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione ISTITUTO "E. DE AMICIS " DI ROMA

Date 18/05/84  
 Titolo della qualifica rilasciata  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione DIPLOMA di ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO ARTE AUSILIARIA SANITARIA di ODONTOTECNICO SCUOLA ODONTOTECNICI. "J.F. e R. Kennedy" di Roma.

**Capacità e competenze personali**Madrelingua(e) **ITALIANO**Altra(e) lingua(e) **INGLESE**

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

**Lingua****Lingua**

Comprensione				Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
ING	BASE	ING	BASE	ING	BASE	ING	BASE	ING	BASE

Capacità e competenze sociali **BUONA ATTITUDINE A COLLABORARE ED INTERAGIRE CON LE PERSONE CON CU SI LAVORA, BUON SPIRITO DI GRUPPO E CAPACITA' DI COMUNICAZIONE.**

Capacità e competenze organizzative **BUONE CAPACITA' DI ORGANIZZARE IN MANIERA AUTONOMA IL LAVORO DEFINENDO LE PRIORITA' E ASSUMENDO RESPONSABILITA'.  
BUONA CAPACITA DI LAVORARE IN SITUAZIONI DI STRESS**

Capacità e competenze tecniche **Ottima conoscenza di Presidi, Materiali e Dispositivi Medici e Chirurgici di corrente utilizzo in Sala Operatoria, BUONE CAPACITA' E COMPETENZE TECNICHE MATURATE IN GRAN PARTE DELLA PROPRIA ESPERIENZA PROFESSIONALE NEI VARI REPARTI DOVE HA LAVORATO**

Capacità e competenze informatiche **BUONA CONOSCENZA INFORMATICA, Sistema Operativo ( Windows)**

Altre capacità e competenze **CON LA PANDENIA DI SARS COV2 , IL LAVORO PRESSO L'API DI GENZANO, LA TELEMEDICINA, IL TELEMONITORAGGIO DEI PAZIENTI POSITIVI AI PROPRI DOMICILI E L'AMBULATORIO LONG COVID MI HANNO FATTO ACQUISIRE MAGGIORI COMPETENZE E CAPACITA' TECNICHE RELATIVE ALLE PATOLOGIE RESPIRATORIE (SPIROMETRIE SEMPLICI E GLOBALI, DIFFUSION. ALVEOLO-CAPILLARI DELLA CO, TEST DEL CAMMINO)**

Patente **PATENTE B**

**Ulteriori informazioni** Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo, v. istruzioni)

**Allegati** Enumerare gli allegati al CV. (facoltativo, v. istruzioni)

**Firma**

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.

13/01/2023

CPS/PIETRO DE ANGELIS  
