



**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **MARCHITTI VALERIA**
Telefono **06/93278628**
Fax
E-mail **valeria.marchitti@aslroma6.it**

Nazionalità **ITALIANA**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date **25/01/2022 a tutt' ora**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASL ROMA6 U.O.C." Anatomia Patologica" servizio Morgue O.D.C.
Collaboratrice con Coordinamento Trapianti aziendale per attività di
Procurement tissutale
O.S.S.**
- Tipo di impiego **O.S.S.**
- Date **2020/ 2021**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **RSA Villa la rocca ,sita Rocca di Papa (RM)
Casa di riposo Villa Maria, sita a Grottaferrata (RM)
Struttura San Giovanni di Dio ,sita a Genzano (RM)**
- Tipo di impiego **O.S.S.**
- Date **Aprile 2004- novembre 2020**

Nome e indirizzo del datore di lavoro LAVIN Spa , HOSPITAL SERVICE , PACIFICO Spa , SSI Srl
Svolto il servizio in tutti i presidi ospedalieri della roma6

• tipo di impiego Operala / guardarobiera

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- **Date (da – a)** Anno formativo 1999/2000 Istituto San Giuseppe Albano Laziale – prima Piazza della Rotonda ora Piazza Vescovile
- **Nome e tipo di Istituto di istruzione o formazione** Istituto Tecnico commerciale ad indirizzo amministrativo
- **Qualifica conseguita** Diploma ragioniere e Perito Commerciale

- **Date (da – a)** Anno formativo 2000/2001 –
- **Nome e tipo di Istituto di istruzione o formazione** Regione Lazio – Casa Generalizia della Pia Società Torinese di San Giuseppe Istituto San Leonardo Murialdo di Albano Laziale – Via Anfiteatro Romano 30
- **Qualifica conseguita** Attestato di qualifica Professionale di Operatore Terminale Video – durata complessiva di 300 ore

- **Date (da – a)** Anno formativo 2001/2002 –
- **Nome e tipo di Istituto di istruzione o formazione** Regione Lazio GIU.L.I.A. Associazione Culturale – Pavona di Albano Laziale (RM) – via Colonnelle 53
- **Qualifica conseguita** Attestato di qualifica Professionale di Programmatore Visual Basic durata complessiva di n. 500 ore

- **Date (da – a)** Anno formativo 2008
- **Nome e tipo di Istituto di istruzione o formazione** Unione Europea Fondo Sociale Europeo Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Ufficio Centrale
- **Qualifica conseguita** Attestato "CARE GIVERS: FORMAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI" durata 120 ore

- **Date (da – a)** Anno formativo 2010
- **Nome e tipo di Istituto di istruzione o formazione** UNIONE EUROPEA MINISTERO DELLA SALUTE – AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA H
- **Qualifica conseguita** Attestato di Qualifica di superamento dell'esame finale teorico-pratico del corso di formazione per OPERATORE SOCIO-SANITARIO durata 1000 ore

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

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

CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI

CAPACITÀ E COMPETENZE

INGLESE

livello: elementare.

livello: elementare.

livello: elementare.

Vivere e lavorare con altre persone presso i sopraesposti luoghi di lavoro mi ha aiutato ad acquisire doti comunicative in luoghi in cui è essenziale lavorare in squadra

Amante della musica e dell' arte in tutte le sue forme.

Consapevolezza interculturale

Capacità di comunicazione efficace

Capacità di motivare e supportare i pazienti

Capacità di comunicazione interpersonale

Forte motivazione e attitudine propositiva

Ascolto e supporto alle prime fasi di elaborazione del lutto

Precisione e attenzione ai dettagli

Riservatezza ed eticità

Predisposizione al lavoro di equipe

PATENTE O PATENTI

Patente B

Si autorizza il trattamento dei dati riportati ai sensi del DLgs196/2003

Arccia, 16 gennaio 2023

