

INFORMAZIONI PERSONALI

| | |
|-----------------|--|
| Nome | Fiorella Tramontana |
| Indirizzo | Via Giuseppe Lucchetti Rossi n° 32 Roma 00127 |
| Telefono | 3291214562 |
| E-mail | fior.tramontana@gmail.com |
| Nazionalità | Italiana |
| Data di nascita | 20/10/1961 |

ESPERIENZA LAVORATIVA

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | dall' 1/4/2017 a tutt'oggi |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA 2 via Maria Brighenti n°23 |
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S.Eugenio, UOC Medicina Trasfusionale |
| • Tipo di impiego | Coordinatore presso la UOC Medicina Trasfusionale |
| • Principali mansioni e responsabilità | Coordinamento del personale (infermieristico ed ausiliario) afferente alla UOC Medicina Trasfusionale |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | dall'1/9/2006 all' 31/3/2017 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA C via Primo Carnera n° 1 - 00142 Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S. Eugenio, Servizi Ambulatoriali |
| • Tipo di impiego | Coordinatore presso i Servizi Ambulatoriali |
| • Principali mansioni e responsabilità | Coordinamento del personale (infermieristico ed ausiliario) afferente ai Servizi Ambulatoriali |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Dall' 1/3/2002 al 31/08/2006. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA C via Primo Carnera n° 1 00142 Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S. Eugenio, Day Hospital Talassemici |
| • Tipo di impiego | Coordinatore Day Hospital Talassemici |
| • Principali mansioni e responsabilità | Coordinamento del personale (infermieristico ed ausiliario) afferente al Day Hospital Talassemici dell'Ospedale S. Eugenio |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Da agosto 1999 a febbraio 2002. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA C via Primo Carnera n° 1 00142 Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S.Eugenio, Servizio di Radiologia |
| • Tipo di impiego | Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere |
| • Principali mansioni e responsabilità | Assistenza Infermieristica |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Da maggio 1998 a luglio 1999. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA C via Primo Carnera n° 1 00142 Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S.Eugenio, Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (U.T.I.C.) |
| • Tipo di impiego | Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere |
| • Principali mansioni e responsabilità | Assistenza Infermieristica |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Da novembre 1997 a aprile 1998. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA C via Primo Carnera n° 1 00142 Roma |

| | |
|--|--|
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S.Eugenio, Ambulatorio Oculistico |
| • Tipo di impiego | Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere |
| • Principali mansioni e responsabilità | Assistenza Infermieristica |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Da maggio 1997 a ottobre 1997. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA C via Primo Carnera n° 1 00142 Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S.Eugenio, Urologia |
| • Tipo di impiego | Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere |
| • Principali mansioni e responsabilità | Assistenza Infermieristica |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Da ottobre 1996 a aprile 1997. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA C via Primo Carnera n° 1 00142 Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S.Eugenio, Direzione Sanitaria |
| • Tipo di impiego | Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere |
| • Principali mansioni e responsabilità | Coordinamento Trapianti d'Organo |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Da maggio 1996 a settembre 1996. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA C via Primo Carnera n° 1 00142 Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S.Eugenio, Chirurgie Speciali |
| • Tipo di impiego | Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere |
| • Principali mansioni e responsabilità | Assistenza Infermieristica |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Da marzo 1996 a aprile 1996. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA C via Primo Carnera n° 1 00142 Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S.Eugenio, Ufficio Organizzativo del Personale |
| • Tipo di impiego | Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere |
| • Principali mansioni e responsabilità | Organizzazione del personale infermieristico e ausiliario |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Da giugno 1995 a febbraio 1996. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA C via Primo Carnera n° 1 00142 Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S.Eugenio, Sala Operatoria del Centro Grandi Ustionati |
| • Tipo di impiego | Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere - Strumentista |
| • Principali mansioni e responsabilità | Assistenza Infermieristica in sala Operatoria |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Da marzo 1994 a maggio 1995. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA C via Primo Carnera n° 1 00142 Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S.Eugenio, Sala Operatoria Generale |
| • Tipo di impiego | Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere - Strumentista |
| • Principali mansioni e responsabilità | Assistenza Infermieristica in Sala Operatoria |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Da ottobre 1987 a febbraio 1994. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL ROMA C via Primo Carnera n° 1 00142 Roma |

| | |
|--|--|
| • Tipo di azienda o settore | Ospedale S. Eugenio, Clinica Ortopedica Breve Osservazione |
| • Tipo di impiego | Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere |
| • Principali mansioni e responsabilità | Assistenza Infermieristica |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Dall'1/10/1986 al 14/10/1987. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Clinica "S. Rita da Cascia" via degli Scipioni Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Sanità privata convenzionata |
| • Tipo di impiego | Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere |
| • Principali mansioni e responsabilità | Assistenza Infermieristica |

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Laurea in Scienze Infermieristiche e Ostetriche conseguita il 28 aprile 2006. Votazione riportata: 110/110 con lode |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Università degli Studi "La Sapienza" di Roma |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Management, coordinamento e assistenza infermieristica. |
| • Qualifica conseguita | Dottore in Scienze Infermieristiche e Ostetriche |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Diploma attestante la partecipazione al corso di Alfabetizzazione Informatica nel Corretto Uso e Manutenzione del Personal Computer conseguito il 15/3/2001. |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Informatica |
| • Qualifica conseguita | Operatore di personal computer |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Diploma di Dirigente dell'Assistenza Infermieristica conseguito il 14/04/2000. Votazione riportata: 48/50 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Università degli Studi "La Sapienza" di Roma |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Management, coordinamento e assistenza infermieristica. |
| • Qualifica conseguita | Dirigente dell'Assistenza Infermieristica |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Certificato di Operatore Strumentista di Sala Operatoria conseguito il 18/06/1998 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Istituto di Alta Formazione "M.C. Visconti" di Roma |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Strumentista di Sala operatoria |
| • Qualifica conseguita | Strumentista di Sala Operatoria |

| | |
|--|--|
| • Date (da – a) | Diploma di Specializzazione in Fisioterapia Strumentale conseguito nell'a.a. 1996/97 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Università degli Studi "Tor Vergata" di Roma |
| • Principali materie / abilità | Fisioterapia |

| | |
|------------------------------------|----------------|
| professionali oggetto dello studio | |
| • Qualifica conseguita | Fisioterapista |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Diploma di Fisioterapista della Riabilitazione dell'Apparato Motore conseguito nell'a.a. 1995/96 - Votazione riportata 110/110 lode |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Università degli Studi "Tor Vergata" di Roma |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Fisioterapia |
| • Qualifica conseguita | Fisioterapista |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Certificato di Specializzazione in Epidemiologia conseguito il 23/09/1996. |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Scuola per Infermieri Professionali dell'Ospedale "S. Eugenio" |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Epidemiologia |
| • Qualifica conseguita | Epidemiologo |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Diploma di Assistente Sanitario conseguito il 2/07/1992. |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Scuola Specializzata per Assistenti Sanitari della Croce Rossa Italiana |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Assistenza Sanitaria |
| • Qualifica conseguita | Assistente Sanitario |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Diploma di Ragioniere e Perito Commerciale conseguito il 25/07/1990. |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Istituto Tecnico Commerciale "Rosolino Pilo" di Roma |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Ragioneria |
| • Qualifica conseguita | Ragioniere |

| | |
|---|--|
| • Date (da – a) | Certificato di Specializzazione in Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva conseguito il 22/06/1988 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Scuola Infermieri Dell'ospedale "S. Camillo" Di Roma. |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Anestesia e Rianimazione |
| • Qualifica conseguita | Infermiere specializzato in Anestesia e Rianimazione |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Certificato di Abilitazione a Funzioni Direttive nell'Assistenza Infermieristica conseguito nell' anno 1987 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Scuola per Infermieri Professionali dell'Ospedale "S. Spirito" di Roma. |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Coordinamento, assistenza e management infermieristico |
| • Qualifica conseguita | Coordinatore |

| | |
|--|---|
| • Date (da – a) | Diploma di Infermiere Professionale conseguito l'11/07/1986. |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | Scuola per Infermieri Professionali dell'Ospedale "S. Spirito" di Roma. |

| | |
|---|--------------------------|
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Infermieristiche |
| • Qualifica conseguita | Infermiere Professionale |

ESPERIENZA DI DOCENZA UNIVERSITARIA

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Docenza del corso di Infermieristica in Riabilitazione dall'a.a. 2001/2002 a tutt'oggi. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Corso di Laurea di primo livello in Scienze Infermieristiche dell'Università degli Studi "Tor Vergata" di Roma presso la sede I.R.C.C.S. S. Lucia di Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ministero dell'Università e Ricerca Scientifica |
| • Principali mansioni e responsabilità | Docente universitario |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Docenza del corso di Infermieristica in Assistenza Domiciliare dall'a.a. 2015/2016 a tutt'oggi. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Corso di Laurea di primo livello in Scienze Infermieristiche dell'Università degli Studi "Tor Vergata" di Roma presso la sede Ospedale S. Eugenio di Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ministero dell'Università e Ricerca Scientifica |
| • Principali mansioni e responsabilità | Docente universitario |

| | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Docenza del corso di Infermieristica in Riabilitazione dall'a.a. 2001/2002 al 2014/2015. |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Corso di Laurea di primo livello in Scienze Infermieristiche dell'Università degli Studi "Tor Vergata" di Roma presso la sede Ospedale S. Eugenio di Roma |
| • Tipo di azienda o settore | Ministero dell'Università e Ricerca Scientifica |
| • Principali mansioni e responsabilità | Docente universitario |

Consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che le informazioni riportate nel seguente curriculum vitae, redatto in formato europeo, corrispondono a verità. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Roma, 05/08/2021

In fede
Fiorella Tramontana



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 88927/2021/R



Al nome di:

Cognome

TRAMONTANA

Nome

IORELLA

Data di nascita

20/10/1951 * 201012861

Luogo di Nascita

PITIGLIANO (GR) - ITALIA

Sesso

F

sulla richiesta di:

INTERESSATO

per uso:

RIDUZIONE DELLA META' DELL'IMPOSTA DI BOLLO E DIRITTI: PER ESSERE ESIBITO IN
OCCASIONE DI CANDIDATURA ELETTORALE (ART. 1 COMMA 14 LEGGE 3/2019)

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI ROMA

Si attesta l'avvenuto pagamento (art. 273 e 285 T.U. 30/5/2002 n. 115) del

☒ diritto di certificato

☐ diritto di urgenza

ROMA, 04/08/2021 15:11



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CANCELLIERE
Adartha GRAZIANI

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi della Repubblica Italiana (art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), fatta salva l'ipotesi in cui sia prodotto nei procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Il certificato è valido se presentato alle autorità amministrative straniere.

AL SEGNO LEGGASI

* 201012861



IL CANCELLIERE

IL CANCELLIERE

Adartha GRAZIANI

**** AVVERTENZA ****

Certificato del casellario giudiziale - (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313) - al nome di:



| Cognome | Nome | Luogo di Nascita | Data di nascita | Sesso | Paternità | Codice Fiscale |
|------------|----------|------------------|-----------------|-------|-----------|----------------|
| TRAMONTANA | FIORELLA | PITIGLIANO | 20/10/1951 | F | | |

Si attesta che nella Banca dati del Casellario Europeo NULLA risulta.