

# Curriculum Vitae Europass

## Informazioni personali

Cognome - Nome /genere

PANGHER STEFANO

F	MX
---	----

Indirizzo

Telefono/cell.

E-mail

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

## Esperienza professionale

Indicare le esperienze professionali iniziando dalla più recente (da-a)

**Date**

01/03/2006 -

Lavoro o posizione ricoperti

INFERMIERE

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

ASS 1 Triestina - AAS 1 Triestina – ASUITS - ASUGI

Tipo di attività o settore

Servizio infermieristico domiciliare – Servizio di Continuità Assistenziale – Unità Anziani

**Date**

01/06/2002-28/02/2006

Lavoro o posizione ricoperti

INFERMIERE

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Trieste

Tipo di attività o settore

Complesso Operatorio Ospedale di Cattinara, Strumentista sala operatoria Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare e Chirurgia Toracica.

**Date**

13/09/1993 – 31/05/2006

Lavoro o posizione ricoperti

INFERMIERE

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Trieste

Tipo di attività o settore

Infermiere presso l'Unità di Terapia Intensiva Coronarica della Cardiologia.

**Date**

12/09/1992 – 12/09/1993

Lavoro o posizione ricoperti

INFERMIERE

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Esercito Italiano

Tipo di attività o settore

Infermiere presso la Caserma Vittorio Emanuele di Trieste

**Date**

03/09/1991 – 11/09/1992

Lavoro o posizione ricoperti

INFERMIERE

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

USL 1 Triestina

Tipo di attività o settore

Infermiere presso la Cardiologia

Indicare il percorso formativo iniziando dal più recente (da-a)

## Istruzione

**Date**

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze professionali possedute

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

**Date** 01/09/1988 – 01/07/1991

Titolo della qualifica rilasciata Diploma di Infermiere Professionale

Principali tematiche/competenze professionali possedute

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

**Formazione ECM/NON ECM**

**Indicare il percorso formativo iniziando dal più recente**

Titolo evento/data - Ente organizzatore

**Competenze personali**

Madrelingua(e) Italiana

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (\*) (\*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

**Lingua** **Inglese:**Comprensione: Ascolto A1 Lettura A1  
Parlato: Interazione A1 Produzione A1  
Scritto A1

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000, dichiara che le informazioni contenute nel presente Curriculum Vitae sono veritiere.

Data 21 novembre 2024

Firma.....