

| <b>Curriculum Vitae Europeo</b>  |   |
|--|---|
| <b>Informazioni personali</b>  |   |
| Nome / Cognome   | <b>STEFANIA SANGIORGI</b>   |
| Data di Nascita  | 24/11/1955  |
| Qualifica  | FARMACISTA OSPEDALIERO  |
| Amministrazione  | AZ.USL IMOLA  |
| Incarico Attuale   | DIRIGENTE FARMACISTA ES1 SANITARIO ALTAMENTE QUALIFICATO SENIOR<br>Referente gestione stupefacenti, vaccini, dialisi, qualità, formazione e logistica.  |
| Telefono ufficio   | 0542/604372   |
| Fax ufficio  | 0542/604329   |
| Email istituzionale  | s.sangiorgi@ausl.imola.bo.it  |
| <b>Esperienza professionale</b>  |   |
| Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. |   |
| Date   | -dal 27/04/1992 al 30/06/1994 Farmacista collaboratore di ruolo a tempo pieno<br>-dal 01/07/1994 al 05/12/1996 Farmacista 1° Liv. Dir. Fascia B di ruolo a tempo pieno<br>-dal 06/12/1996 al 31/01/1998 Farmacista 1° Liv. Dir. di ruolo a tempo pieno<br>-dal 01/02/1998 al 31/07/1999 Farmacista 1° Liv. Dir.- Farmacia Ospedaliera di ruolo a tempo pieno<br>-dal 01/08/1999 al 14/03/2000 Dirigente Farmacista- Farmacia Ospedaliera di ruolo a tempo pieno<br>-dal 15/03/2000 a tutt'oggi Dirigente Farmacista- Farmacia Ospedaliera, con Rapporto Esclusivo a tempo indeterminato<br>-dal 18/10/1993 al dal 1/02/2003 incarico dirigenziale qualificato ES3<br>-dal 1/02/2003 al 30/4/2007 incarico dirigenziale qualificato ES2<br>-dal 1/5/2007 al 31/12/2010 incarico qualificato con particolare funzione, quale "referente per la gestione dialisi- soluzioni infusionali, vaccini, stupefacenti<br>-dal 1/5/2009 fino al 16/11/2009 affidamento provvisorio delle funzioni di " Direttore dell' Assistenza Farmaceutica<br>dal 01/01/2011 al 31/12/2013 incarico altamente qualificato ES1<br>Farmacista componente COTSD<br>Farmacista componente COBUS<br>Farmacista componente TEAM NUTRIZIONALE |
| Tipo Azienda   | <b>AZIENDA USL DI IMOLA</b>   |
| Date   | -dal 12/06/1989 al 28/11/1989 non di ruolo a tempo pieno<br>-dal 29/11/1989 al 26/4/1992 di ruolo a tempo indeterminato   |
| Tipo Azienda   | <b>U.S.L. 28 BOLOGNA NORD</b> (Osp. S.Orsola-Malpighi)  |
| Denominazione Incarico   | Farmacista collaboratore  |
| Date   | dal 29/08/1987 al 28/04/1988  |
| Tipo Azienda   | <b>UNITA' SANITARIA LOCALE n°39 CESENA</b>  |
| Denominazione Incarico   | Farmacista collaboratore non di ruolo   |
| Date   | Dal 29/05/1989 al 03/06/1989<br>Dal 13/02/1989 al 13/05/1989<br>Dal 19/12/1985 al 20/01/1986  |
| Tipo Azienda   | <b>AMI (AZ.MUNICIPALIZZATE IMOLESI)</b>   |
| Denominazione Incarico   | Farmacista collaboratore non di ruolo   |
| Date   | Dal 06/06/1988 al 03/09/1988<br>Dal 10/11/1986 al 31/12/1986<br>Dal 10/04/1986 al 09/05/1986  |
| Tipo Azienda   | <b>AZIENDE MUNICIPALIZZATE FAENTINE</b>   |
| Denominazione Incarico   | Farmacista collaboratore di farmacia non di ruolo   |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Date                              | -dal 1/6/1983 al 30/9/1983;<br>-dal 20/5/1984 al 30/9/1984;<br>-dal 1/6/1985 al 17/7/1985;<br>-dal 1/8/1985 al 17/12/1985;<br>-dal 19/5/1986 al 14/6/1986;<br>-dal 1/10/1986 al 9/11/1986;  |
| Tipo Azienda                      | <b>Farmacia rurale Bernardi di Riolo Terme (RA):</b>  |
| Denominazione Incarico            | Farmacista collaboratore non di ruolo   |
| Date                              | -dal 18/7/1985 al 31/7/1985;<br>-dal 15/6/1986 al 30/9/1986;  |
| Tipo Azienda                      | <b>Farmacia rurale Bernardi di Riolo Terme (RA):</b>  |
| Denominazione Incarico            | Farmacista Direttore non di ruolo   |
| Date                              | dal 27/12/1983 al 3/1/1984;<br>-dal 19/11/1984 al 18/12/1984;<br>-il 9/3/1985;<br>-dal 2/5/1985 al 6/5/1985;  |
| Tipo Azienda                      | <b>Farmacia rurale di Marzeno di Brisighella (RA)</b>   |
| Denominazione Incarico            | Farmacista Direttore non di ruolo   |
| date                              | -dal 9/4/1985 al 14/4/1985;<br>-dal 10/5/1986 al 17/5/1986;   |
| Tipo Azienda                      | <b>Farmacia rurale di S.Cassiano di Brisighella (RA):</b>   |
| Denominazione Incarico            | Farmacista Direttore non di ruolo   |
| date                              | -Anno Scolastico 1988/1989 per la disciplina "Chimica e Biochimica";<br>-Anno Scolastico 1989/1990 per la disciplina "Chimica e Biochimica";  |
| Tipo Azienda                      | <b>USL 36 DI LUGO</b>   |
| Denominazione Incarico            | Attività didattica scuola per infermieri professionale  |
| date                              | -Anno Scolastico 1984/1985 per la disciplina "Farmacologia ";<br>-Anno Scolastico 1990/1991 per la disciplina "Chimica e Biochimica"  |
| Tipo Azienda                      | <b>USL 37 DI FAENZA:</b>  |
|                                   | Attività didattica scuola per infermieri professionale  |
| date                              | -Anno Scolastico 1991/1992 per la disciplina "Chimica e Biochimica";<br>-Anno Scolastico 1991/1992 per la disciplina "Farmacologia";<br>-Anno Scolastico 1992/1993 per la disciplina "Farmacologia ";<br>-Anno Scolastico 1992/1993 per la disciplina "Chimica e Biochimica";<br>-Anno Scolastico 1993/1994 per la disciplina "Chimica e Biochimica";<br>-Anno Scolastico 1994/1995 per la disciplina "Chimica e Biochimica"; |
| Tipo Azienda                      | <b>AZIENDA USL DI IMOLA</b>   |
| Denominazione Incarico            | Attività didattica scuola per infermieri professionale  |
| <b>Istruzione e formazione</b>    | Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.  |
| Data                              | Anno 2009   |
| Titolo della qualifica rilasciata | Idoneità alla Direzione Struttura Complessa   |
| Data                              | Anno 1982   |
| Titolo della qualifica rilasciata | Laurea in Farmacia Università degli Studi di Bologna  |
| Data                              | Anno 1982   |
| Titolo della qualifica rilasciata | Abilitazione alla professione di Farmacista Università degli Studi di Bologna   |
| Formazione                        | <b>In regola con i crediti ECM come da normativa vigente</b>  |

**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".  
**STEFANIA SANGIORGI**