

Curriculum professionale del Docente/Formatore

Dati identificativi	
Nome, Cognome, luogo e data di nascita, telefono, posta elettronica	Ilda Baccini, Reggio Emilia 16/10/1964 cell 3397236374, ildabaccini@gmail.com
Istruzione e Formazione	
Titolo di studio Tipologia (laurea, diploma ecc.)	laurea e master
Dettaglio del titolo di studio (Es: Ragioneria, Laurea in Giurisprudenza ecc.)	laurea infermieristica master coordinamento professioni sanitarie
Altri Titoli di Studio	
Esperienze Professionali	
Indicare le esperienze professionali (periodo dal... al, presso, ruolo)	1984-2004 Infermiera UO Pediatria ASMN Ausl RE 2004-2009 Infermiera tutor Corsi OSS ASMN AUSL 2009-2024 Tutor Coordinatore Cdl infermieristica Unimore Sede di Reggio Emilia
Indicare specificatamente altre esperienze di docenza	Docenza e tutoraggio presso i corsi OSS Enti formazione La Cremeria, Irecoop, Cesvip Tutor Laboratorio infermieristica
Altre Informazioni professionali	
• Conoscenze delle lingue - Capacità di lettura, di scrittura e di espressione orale – indicare il livello di conoscenza	Inglese scolastico
• Conoscenze di programmi informatici conosciuti e trattati,	Office: word buono power point buono excel discreto outlook buono
• Padronanza d'utilizzo di attrezzature specifiche, strumentazioni laboratoriali, ecc.	Presidi e dispositivi sanitari infermieristici

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto ...Ilda Baccini..... ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni riportate nel presente curriculum vitae, corrispondono a verità.

☒ **Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 della Regione Emilia-Romagna.**

Luogo e data

RE 18/9/24

Firma del Docente/Formatore

Ilda Baccini