

Curriculum vitae

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a BALDASSINI RODRIGUEZ SAMUELE		
Nato/a a BAGNO A RIPOLI	Prov. FI	Il 30/06/1990
Nazionalità ITALIANA		
Residente a FIRENZE	Prov. FI	
Via CANOVA	n. 226/3	
Telefono 3273061784	e-mail SAMUELEBR@HOTMAIL.COM	

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

di essere in possesso dei seguenti titoli:

Esperienze lavorative

Esperienza professionali specifiche

Indicare soltanto le esperienze professionali pertinenti al profilo o ai contenuti dell'insegnamento previsti dal bando

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.

Inserire un riquadro per ogni esperienza

Date (da – a)	01/10/2019 ad Oggi
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AOUC Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi - Largo Brambilla, 3 - 50134 Firenze
attività libero professionale	Infermiere
Tipo di azienda o settore	Azienda Ospedaliera Universitaria
Tipo di impegno	Tempo Indeterminato
Ruolo, mansioni e responsabilità	Infermiere presso Cure Intensive del Trauma e delle Gravi Insufficienze d'Organo

	Infermiere Assistente Interno Per Camera Iperbarica
Date (da – a)	01/07/2017 – 30/09/2019
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda USL Toscana Nord Ovest, via A. Cocchi, 7/9, 56124 Pisa
attività libero professionale	Infermiere presso Ospedale Civile Elbano di Portoferraio – Isola d’Elba
Tipo di azienda o settore	Azienda Ospedaliera
Tipo di impegno	Tempo indeterminato
Ruolo, mansioni e responsabilità	Infermiere presso Medicina Bassa Intensità Infermiere presso Medicina Alta Intensità Infermiere presso Servizio Reperibilità Trasporti 118 Infermiere presso Servizio Reperibilità Sala Gessi

Date (da – a)	16/06/2019 – 15/09/2019
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda USL Toscana Nord Ovest, 151, Via Roma - 56025 Pontedera
attività libero professionale	Infermiere presso 118
Tipo di azienda o settore	Azienda ospedaliera
Tipo di impegno	Tempo determinato
Ruolo, mansioni e responsabilità	Infermiere per potenziamento Estivo Emergenza Urgenza Territoriale (118) – Isola d’Elba

Date (da – a)	17/09/2014 – 12/06/2017
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Consorzio IL Borro – Via degli alfani 44, Firenze
attività libero professionale	Infermiere presso RSA Villa Jole
Tipo di azienda o settore	Cooperativa sociale
Tipo di impegno	.Tempo Indeterminato

Ruolo, mansioni e responsabilità	Infermiere
----------------------------------	------------

Docenze presso altri enti

Indicare soltanto le esperienze professionali pertinenti al profilo o ai contenuti dell'insegnamento previsti dal bando (non sono da inserire relazioni nell'ambito di congressi)

Nome e indirizzo dell'Ente presso il quale si è erogato il corso	AOUC Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi - Largo Brambilla, 3 - 50134 Firenze
Titolo dell'evento formativo	BLSD
Principali contenuti della docenza effettuata	Basic Life Support and Defibrillation
Anno	2020/2021
Durata in ore	5 ore a corso (10 corsi effettuati)

Istruzione e formazione

Titoli universitari

(laurea, laurea magistrale/specialistica, specializzazione, dottorato, master universitario)

Iniziare con le informazioni più recenti Inserire un riquadro per ogni titolo		
Titolo conseguito	Laurea in	Infermieristica
Data di conseguimento	14/04/2014	
Conseguito presso	Università degli Studi di Firenze	
Voto di diploma	103/110	

Altri titoli formativi

(corsi di perfezionamento/aggiornamento erogati da università, corsi ECM, corsi erogati da altri enti)

Indicare soltanto le esperienze formative pertinenti al profilo richiesto dal bando

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascuna esperienza formativa.

Inserire un riquadro per ogni esperienza formativa

Titolo del corso	ALS - Advanced Life Support
------------------	-----------------------------

Periodo di svolgimento <i>da/a</i>	14-15/10/2017
Durata in ore	18
Nome e indirizzo del soggetto che ha erogato il corso	IRC – Italian Resuscitation Council
Verifica finale	Verifica Finale Superata
ECM acquisiti	

Titolo del corso	TBST - TOXICOLOGICAL BASIC SUPPORT AND THERAPY
Periodo di svolgimento <i>da/a</i>	17-18/03/2021
Durata in ore	18
Nome e indirizzo del soggetto che ha erogato il corso	AOUC Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi - Largo Brambilla, 3 - 50134 Firenze
Verifica finale	Verifica Finale Superata
ECM acquisiti	

Titolo del corso	Facilitatore Qualità e Sicurezza (La strategia per la qualità e la sicurezza dell'azienda usl toscana nord-ovest: corso per facilitatore qualità e sicurezza)
Periodo di svolgimento <i>da/a</i>	01/10/2018 - 21/01/2019
Durata in ore	44
Nome e indirizzo del soggetto che ha erogato il corso	Azienda USL Toscana Nord Ovest, via A. Cocchi, 7/9, 56124 Pisa
Verifica finale	Verifica Finale Superata
ECM acquisiti	

Titolo del corso	GIC BASE
Periodo di svolgimento <i>da/a</i>	01-02/07/2021
Durata in ore	18

Nome e indirizzo del soggetto che ha erogato il corso	IRC – Italian Resuscitation Council
Verifica finale	Verifica Finale Superata
ECM acquisiti	

Titolo del corso	Il trasporto sanitario a mezzo ambulanza: competenza sull'utilizzo di attrezzature e dotazioni a bordo
Periodo di svolgimento <i>da/a</i>	13-19/12/2017
Durata in ore	8
Nome e indirizzo del soggetto che ha erogato il corso	Azienda USL Toscana Nord Ovest, via A. Cocchi, 7/9, 56124 Pisa
Verifica finale	Nessuna Verifica Finale
ECM acquisiti	

Albi e collegi	
Specificare Albo professionale	Ordine Pressioni Infermieristiche
Provincia	Firenze - Pistoia
Data di iscrizione	13/09/2017
numero	7863

Elenco delle pubblicazioni scientifiche

Riportare separatamente indicando, per ciascuna di esse, l'elenco completo degli autori, il titolo, la pubblicazione (rivista, libro, atti congressuali), anno, volume, pagina della pubblicazione, editore.

- “ Unplanned extubations in adult intensive care units: an update” S.Bambi, S.B. Rodriguez, E. Lumini, L.Rasero, A.Lucchini; Assistenza infermieristica e ricerca: AIR 03/2015; 34(1):21-29
- “Indagine su Ansia, Insonnia e Resilienza nel personale sanitario durante la pandemia da SARS CoV-2 (studio AIR Survey). Protocollo di ricerca” Samuele Baldassini Rodriguez, Yari Bardacci, Marco Bazzini, Christian Caruso, Khadija El aoufy, Stefano Bambi, Andrea Guazzini, Laura Rasero; SCENARIO: Official Italian Journal of ANIARTI . 2021, Issue 1, p17-23. 7p.

Capacità e competenze personali

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

Madrelingua

Italiana

Altre lingua

Inglese

• Capacità di lettura

Buono

• Capacità di scrittura

Buono

• Capacità di espressione orale

Elementare

Altre lingua

Spagnolo

• Capacità di lettura

Buono

• Capacità di scrittura

Buono

• Capacità di espressione orale

Buono

Ulteriori informazioni

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità ⁽¹⁾.

14/11/2021

(luogo e data)

Il dichiarante⁽²⁾



Note per la compilazione:

- (1) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.
- (2) La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Santoro', written in a cursive style.