

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Monica Riva
Indirizzo	
Telefono	
Codice fiscale	
E-mail	
Nazionalità	italiana
Data di nascita	02/05/1961

ESPERIENZA LAVORATIVA

- **Date (da – a)** dal **01/03/2015** ad oggi
- **Nome e indirizzo del Datore di lavoro** **Cooperativa Sociale Coopselios Reggio Emilia**
RSA Villa Stefania Sala Comacina
- **Tipo di azienda o settore** Struttura Residenziale per Anziani non autosufficienti
- **Tipo di impiego** Collaboratore Professionale Sanitario Esperto
Coordinatore di struttura con 123 posti letto e 85 dipendenti con il ruolo di gestire la turistica di tutte le figure professionali presenti, controllo e monitoraggio della qualità, valutazione dei bisogni formativi con la pianificazione degli eventi e degli obiettivi da raggiungere, valutazione degli ingressi degli ospiti e collocazione nei singoli reparti

- **Date (da – a)** Dal 03/09/2012 al 01/03/2015
- **Nome e indirizzo del Datore di lavoro** Ospedale Valduce via Dante 127 Como
RSA Villa Stefania Sala Comacina
- **Tipo di azienda o settore** Struttura Residenziale per Anziani non autosufficienti
- **Tipo di impiego** Collaboratore Professionale Sanitario Esperto
Coordinatore di struttura con 123 posti letto e 85 dipendenti con il ruolo di gestire la turistica di tutte le figure professionali presenti, controllo e monitoraggio della qualità, valutazione dei bisogni formativi con la pianificazione degli eventi e degli obiettivi da raggiungere, valutazione degli ingressi degli ospiti e collocazione nei singoli reparti

- **Date (da – a)** Dal 17/05/2012 al 07/06/2012
- **Nome e indirizzo del Datore di lavoro** Comunità Villa Nivia Castiglione Intelvi Como
Cooperativa sociale il Biancospino
- **Tipo di azienda o settore** Comunità terapeutica per minori con disagio psichico
- **Tipo di impiego** Responsabile Infermieristico di Struttura

- **Date (da – a)** Dal 01/12/2007 al 17/05/2012
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** Casa di Cura Villa San Benedetto Menni
Albese Como
- **Tipo di azienda o settore** Dipartimento di Neuroscienze
Infermiere Coordinatore

- **Date (da – a)** Dal 1999 al 30/11/2007
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** Azienda Ospedaliera Sant'Anna Como
- **Tipo di azienda o settore** Corso di Laurea in Infermieristica
- **Tipo di impiego** Collaboratore Professionale Sanitario Esperto

Ho svolto nel tempo il ruolo di Coordinatore di 1°Anno 3° Anno e Tutor pedagogico, inoltre:

- nell'A.A 2002/2003 sono stata nominata dall'Università per la docenza nella Disciplina Infermieristica Clinica I agli studenti del 2° anno di corso

- nell'A.A 2002/2003 ho collaborato alle lezioni del Corso di Metodologia Infermieristica Applicata e alle lezioni del corso di Infermieristica Clinica 2

- Nell'A.A 2003/2004 sono stata nominata dall'Università per la docenza della Disciplina Infermieristica Medicina Materno Infantile per gli studenti del 2° anno di corso

- Nell'A.A 2004/2005 sono stata nominata dall'Università per la docenza della Disciplina Infermieristica Medicina Materno Infantile per gli studenti del 2° anno di corso

- Nell'A.A 2005- 2006 e 2007, componente nominato per l'Università, nella Commissione Tecnico Scientifica per l'assegnazione di una Borsa di Studio dell'area Psichiatrica patrocinato da Comune di Como Servizi Sociali, Amministrazione Provinciale e Collegio I.P.A.S.V.I

- Nell'A.A 2006/2007 sono stata nominata dall'Università in qualità di presidente della Disciplina Infermieristica Clinica 3 per gli studenti del 3° anno di corso

- Date (da – a) Da settembre 1995 a novembre 1999
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Sant'Anna Como
 - Tipo di azienda o settore Ufficio Infermieristico
 - Tipo di impiego IPAFD

- Date (da – a) Da novembre 1994 a settembre 1995
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Sant'Anna Como
 - Tipo di azienda o settore Servizio di Medicina Preventiva
 - Tipo di impiego IPAFD

- Date (da – a) Da maggio 1993 a novembre 1994
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale Psichiatrico San Martino via Castelnuovo Como
 - Tipo di azienda o settore Presso la divisione di psichiatria maschile M2
 - Tipo di impiego IPAFD

- Date (da – a) Da gennaio 1990 a maggio 1993
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL Como
 - Tipo di azienda o settore Distretto Socio Sanitario di Albate
 - Tipo di impiego Operatore Professionale Collaboratore Responsabile dell'Assistenza Domiciliare e del Consultorio

- Date (da – a) Da agosto 1989 a gennaio 1990
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro ASL Como
 - Tipo di azienda o settore Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani
 - Tipo di impiego Operatore Professionale Collaboratore

• **Date (da – a)** Da novembre 1987 ad agosto 1989
• **Nome e indirizzo del datore di lavoro** Ospedale Sant'Anna
• **Tipo di Azienda o settore** U.O di Pediatria
• **Tipo di impiego** Operatore Professionale Collaboratore

• **Date (da – a)** Da luglio 1987 a novembre 1987
• **Nome e indirizzo del datore di lavoro** Ospedale Sant'Anna
• **Tipo di azienda o settore** U.O Dermatologia
• **Tipo di impiego** Operatore Professionale Collaboratore

• **Date (da – a)** Da aprile 1982 a luglio 1987
• **Nome e indirizzo del datore di lavoro** Ospedale Valduce Como
• **Tipo di azienda o settore** Medicina e Gastroenterologia
• **Tipo di impiego** Operatore Professionale Collaboratore

• **Date (da – a)** Da ottobre 1981 ad aprile 1982
• **Nome e indirizzo del datore di lavoro** Comune di Cantù
• **Tipo di azienda o settore** Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani
• **Tipo di impiego** Operatore Professionale Collaboratore

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• **Date (da – a)** Da ottobre 2001 a marzo 2002
• **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** Master in Pedagogia Sanitaria e management della formazione di base realizzato con una convenzione tra l'Università di Padova ed il Ceref con discussione di tesi finale a conclusione dello stesso
• **Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio** Competenze pedagogiche e didattiche inerenti alla formazione di base
• **Qualifica conseguita** Master in pedagogia Sanitaria

• **Date (da – a)** 1991
• **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** Certificato di Abilitazione a Funzioni Direttive nell'Assistenza Infermieristica
• **Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio** Competenze organizzative manageriali

<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	<p>Infermiera Professionale Abilitata a Funzioni Direttive</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Dal 1978 al 1981</p> <p>Diploma Di Infermiera Professionale presso la Scuola Infermieri Professionali dell'Ospedale Sant'Anna di Como</p> <p>Competenze di assistenza infermieristica generale</p> <p>Infermiera Professionale</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Dal 1976 al 1978</p> <p>Istituto Magistrale Matilde di Canossa Como</p> <p>Competenza pedagogica e didattica preparatoria per l'insegnamento</p> <p>Abilitazione all'insegnamento alle scuole di grado preparatorio</p>
<p>PRIMA LINGUA</p>	<p>Italiano</p>
<p>ALTRE LINGUE</p> <p>Inglese</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacità di lettura • Capacità di scrittura • Capacità di espressione orale 	<p>A 2</p> <p>A 2</p> <p>A 2</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</p> <p><i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i></p>	<p>Utilizzo del computer, Word, Excell, Internet, Posta elettronica e banche dati livello buono</p>
<p>CAPACITA' E COMPETENZE ARTISTICHE</p>	
<p>PATENTE O PATENTI</p>	<p>Patente di guida (B)</p>
<p>ULTERIORI INFORMAZIONI</p>	<p>Dal 2011 componente del Collegio IPASVI di Como in qualità di consigliere .</p>
<p>ALLEGATI</p>	

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 675/96 del 31 dicembre 1996.

Città , data

NOME E COGNOME (FIRMA)
