



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome / Cognome **GIUSEPPE FERRANDELLI**
Indirizzo **VIA EUGENIO L'EMIRO N° 98 PALERMO 90135**
Telefono **Cellulare: +39 3396148924**
E-mail **ferrandelli75@tiscali.it**

Nazionalità Italiana
Data di nascita 24/07/1975

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date **Dal 01/12/2020 Ad oggi**
Tipo di azienda o settore **Ospedale Riuniti Villa Sofia Cervello**
Tipo di impiego **Operatore Socio Sanitario O.S.S. presso U.O. Urologia**

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date **Dal 01/11/2015 al 31/11/2020**
Tipo di azienda o settore **KAROL S.R.L. Via La Farina n° 11 90141 Palermo**
Tipo di impiego **Contratto Full Time, mansione di OSS**

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date **Dal 2003 al al 2007**
Tipo di azienda o settore **COT RISTORAZIONE**
Tipo di impiego **Contratto di collaborazione, mansione di autista e aiuto magazziniere**

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date **DAL 21/08/2001 AL 31/05/2003**
Tipo di azienda o settore **COOP Monte Pellegrino**
Tipo di impiego **Tutor per monitoraggio e presenze giornaliere del personale stagista**

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date **DAL 1998 AL 2002**
Tipo di azienda o settore **SDA**
Tipo di impiego **Spedizioni, assemblaggio pacchi, contratto di collaborazione, mansione corriere**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Qualifica conseguita

Attestato Operatore Socio Sanitario (Svolto da Febbraio 2018 a Luglio 2018)

Corso di Riqualificazione in OSS Operatore Socio-Sanitario codice (ID RQ OSS 07617) presso Associazione Culturale Nautius, Via Papa Giovanni XXIII n° 26 90011 Bagheria (PA)
Durata 420 ore 180 ore di percorso d'aula: Organizzazione dei servizi sociali e sanitari, igiene e prevenzione, elementi di anatomia, fisiologia e dietetica, interventi socio sanitari per l'infanzia e l'adolescenza, attività assistenziali e sociali per la terza età, rivolte alla persona con disabilità, al paziente oncologico, elementi propedeutici all'attività di tirocinio.
240 ore di tirocinio, presso "Karol RSA Via Gibilmanna n° 50 Villabate (PA).

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Qualifica conseguita

Attestato Operatore Socio Assistenziale (Svolto dal 2005 al 2006)

Corso di Formazione in Operatore Socio Assistenziale (OSA) 900 ore – attestato di qualifica professionale – presso COOP Sociale I.C.A. ARL Via Giudice A. Saetta n° 10 Corso Libero n° 01/TP/05.
Elementi di igiene e igiene della persona, Elementi di primo soccorso e pronto intervento, Mobilità e trasporto della persona, Assistenza domiciliare ospedaliera, Igiene ed alimentazione, Attività domestica alberghiera, Relazione e comunicazioni, Elementi di legislazioni, Alimentazione.
450 ore di tirocinio pratico, 150 stage presso Istituto Alberghiero, Castelvetro.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Anno

Scuola Media Statale "Don Lorenzo Milani" Via Dei Picciotti n° 1 90123 Palermo
1993

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

Capacità di lettura
Capacità di scrittura
Capacità di espressione orale

INGLESE E FRANCESE
Utente Base
Utente Base
Utente Base

Competenze comunicative

Buone competenze comunicative acquisite durante la mia esperienza maturata in ambito lavorativo

Competenze organizzative

Competenze acquisite nell'ambito dei miei precedenti Lavori.

Competenze professionali

Competenze di Operatore Socio-Assistenziale e di Operatore Socio Sanitario acquisite nell'ambito dei corsi di formazione professionale "Operatore Socio-Assistenziale – OSA e di Operatore Socio Sanitario " O.S.S."

Competenza Digitale

Elaborazione delle informazioni
comunicazione
Creazione di Contenuti
Sicurezza
Risoluzioni di Problemi

Utente Base
Utente Base
Utente Base
Utente Base
Utente Base

ULTERIORI INFORMAZIONI

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CORSO DI "ADDETTO ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ A MEDIO RISCHIO";
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CORSO " BLS-BLS-D-PBLSD-OSSIGENO";
ATTESTATO DI QUALIFICA "BAGNINO DI SALVATAGGIO";
ATTESTATO DI FREQUENZA DEL CORSO DI "FORMAZIONE GENERALE E SPECIFICA DEI LAVORATORI A RISCHIO ALTO";
ATTESTATO DI FORMAZIONE DEL "PERSONALE ALIMENTARISTA";
ATTESTATO DI FREQUENZA DEL CORSO "LA GESTIONE DEL RISCHIO CINICO".

PATENTE

AUTO E MOTO (PATENTE **A - B**)

Luogo e Data

Firma

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, la sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal D.Lgs.196/2003.