

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **MIGERI LAURA**

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita **07/06/1964**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date dal 01/10/2004 ad oggi - **AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA 1**
VIA BORGO SANTO SPIRITO 5
ROMA
- Tipo di impiego **Lavoratore dipendente**
Assistente Sociale
UOC TSRMEE e DA XIV -XV
Santa Maria della Pietà 5

Principali mansioni e Responsabilità

Presa in carico ambulatoriale per utenti con disabilità e nuclei familiari per la continuità assistenziale

- Dal 2009 al 2012 Responsabile del Centro Diurno ASL La Tartaruga
- Referente Sociale per il centro diurno disabili del Municipio XV
- Referente Integrazione socio sanitaria nel Distretto XV
- Referente dei Soggiorni estivi per il Municipio XIII e poi XV
- Referente nell'ambito del Progetto Residenzialità del Comune di Roma della Casa Famiglia " Casa dei Girasoli " e attualmente della Casa Famiglia " Maria Silvia"
- Partecipazione al gruppo di lavoro sulla progettualità per la Residenzialità delle persone con disabilità cognitiva
- Partecipazione al tavolo sulla Riforma SAISH di Roma Capitale
- Collaborazione con dott.ssa Alvisi in merito incarico di autorizzazione e rinnovo dei progetti di residenziali Decreto 39 per tutti gli utenti disabili residenti nel territorio della all ex rm e
- Delega Direttore Generale come tutore per utente disabile proveniente dall'ex Ospedale Psichiatrico

- Date dal 16/07/2001 al 30/09/2004
 - Azienda Unità Sanitaria Locale Roma D Roma
 - Tipo di impiego
 - Lavoratore dipendente Assistente Sociale
 - Principali mansioni e responsabilità
 - UOC TSRMEE
 - Referente per la asl del GIL gruppo di lavoro integrato con il Tribunale per i Minorenni di Roma
- Date dal 01/01/2000 al 07/07/2001
 - Lavoratore dipendente S.R.L. CENTRO CASA GIOCOSA
 - Tipo di impiego
 - Assistente Sociale
 - Principali mansioni e responsabilità
 - Assistente Sociale presso centro di Riabilitazione per Disabili adulti e minori
- Date dal 01/01/1998 al 03/01/2000
 - Lavoratore dipendente Cooperativa SOC. S.O.S.Solidarietà Sociale
 - Tipo di impiego
 - Assistente Sociale Coordinatore
 - Principali mansioni e responsabilità
 - Referente per il servizio SAISH municipio XIV
 - Responsabile Casa Famiglia Pulcinella facente parte del Progetto Residenzialità per disabili del Comune di Roma.
- Date dal 01/01/1989 al 01/01/1996
 - Lavoratore Dipendente Cooperativa R.L. Pulcinella
 - Tipo di impiego
 - Operatore Sociale
 - Principali mansioni e responsabilità
 - Assistenza Domiciliare Disabili nel Municipio XIV
- Date dal 01/05/1986 al 15/05/1986
 - Lavoratore dipendente Scuola Statale XXI Aprile Circolo Dist 26
 - Tipo di impiego
 - Insegnante

* Principali mansioni e responsabilità
Principali mansioni e responsabilità

Supplente Insegnante Scuola Materna

1996 1 mese	Attività di collaborazione come Assistente Sociale presso il XV Municipio del Comune di Roma Area Anziani
1997 6 mese	Attività di collaborazione come Assistente Sociale presso il XV Municipio del Comune di Roma Area Anziani
1998 5 mese	Attività di collaborazione come Assistente Sociale presso il XV Municipio del Comune di Roma Area Minori
1999 4 mese	Attività di collaborazione come Assistente Sociale presso il XV Municipio del Comune di Roma Area Minori

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

1989	Diploma di Laurea in Servizio Sociale ed Educatore degli adulti Università La Sapienza di Roma
1983	Diploma di maturità Magistrale presso Istituto Magistrale G Caetani di Roma
Maggio 2014	Corso INPS : " LA SUPERVISIONE PROFESSIONALE DEGLI INTERVENTI DEGLI ASSISTENTI SOCIALI AREA ADULTI " Corso " Salute senza esclusioni : dalla parte dei Rom" Corso " Interventi in Area Consultoriale"
Febbraio 2015	Corso di aggiornamento : "SCELTE DI VITA : LA PROFESSIONE DI UN'ASSISTENTE SOCIALE"
Febbraio 2015	Corso di aggiornamento : "CHE COS'E' LA SVAMDI Corso " Prendersi cura dell'organizzazione per prendersi cura della salute dei cittadini
Dicembre 2015	Corso di aggiornamento : "LA FATICA DI ESSERE ADOLESCENTI:APPROFONDIMENTI CLINICI "
Maggio 2016	Corso di aggiornamento : "LA RESPONSABILITÀ DELL'ASSISTENTE SOCIALE NEL LAVORO QUOTIDIANO"
Giugno 2016	Corso di aggiornamento : "APPROFONDIMENTI CLINICI IN AMBITO DELLE DISABILITÀ ADULTE
Ottobre 2016	LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
Marzo 2017	Corso di aggiornamento : "L' AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO NELLE SCELTE DI CURA : IL CASO DELLA MEDICINA PALLIATIVA "

Marzo 2017	Partecipazione ricerca sull'AGGRESSIVITÀ NEI CONFRONTI DEGLI ASSISTENTI SOCIALI
Giugno 2017	Corso di aggiornamento : "ATTIVITÀ CLINICO-ORGANIZZATIVE NEI SERVIZI DISABILI ADULTI : ESPERIENZE A CONFRONTO E PROSPETTIVE FUTURE
Da giugno 2015 al ottobre 2015	Partecipazione AUDIT CLINICI E CRITICITÀ ORGANIZZATIVE NEL LAVORO DEGLI OPERATORI SANITARI VERSO IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ TECNICA E ORGANIZZATIVA DEGLI INTERVENTI
Dicembre 2016	L'ORGANIZZAZIONE E LA REALIZZAZIONE DEI SOGGIORNI ESTIVI PER ADULTI E MINORI CON DISABILITÀ NELLA ASL ROMA 1 EX ROMA E
Maggio 2017	CONVEGNO : DIECI ANNI DI ESPERIENZE VALUTAZIONI E PROSPETTIVE - PERCORSI DI INCLUSIONE E INSERIMENTO SOCIO LAVORATIVO PER LE PERSONE CON DISABILITÀ

2017

**Svolto attività di supervisore a studente di servizio sociale Università degli studi di Roma La Sapienza
CLaSS – Corso di Laurea interfacoltà in Servizio Sociale**

MADRELINGUA ITALIANO

ALTRA LINGUA

INGLESE

- Capacità di lettura ELEMENTARE
- Capacità di scrittura ELEMENTARE
- Capacità di espressione orale ELEMENTARE

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

Capacità di ascolto e di relazione con le persone. Capacità di aprire e mantenere rapporti di collaborazione con persone anche molto diverse tra loro.

CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e
amministrazione di persone,
progetti, bilanci; sul posto di lavoro,
in attività di volontariato (ad es.
cultura e sport), a casa, ecc.*

ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO IN COLLABORAZIONE CON LA COMUNITÀ DI SANT'EGIDIO SIA IN
AMBITO NAZIONALE CHE INTERNAZIONALE :

- AREA MINORI DISAGIATI DELLE PERIFERIE ROMANE COORDINAMENTO DI ATTIVITÀ DI
CONTRASTO ALLA MICRO CRIMINALITÀ
- AIUTO E SOSTEGNO AI MINORI IN ALBANIA
- AREA ANZIANI COORDINAMENTO DI ATTIVITÀ VOLTE A RIDURRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE
PROGETTI DI NUOVE FORME DI CONVIVENZA AUTO AIUTO
- AREA ADULTI ATTIVITÀ VOLTE A RIDURRE L'EMARGINAZIONE E A PROMUOVERE
INIZIATIVE DI PARTECIPAZIONE SOCIALE
- PARTECIPAZIONE ALLA MISSIONE DI AIUTO IN KOSOVO DURANTE IL CONFLITTO
MILITARE IN EX IUGOSLAVIA

CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE

*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

CAPACITÀ INFORMATICHE BUONE
UTILIZZO PROGRAMMI WORLD E EXCEL

La sottoscritta Laura Migeri, nata a Roma il 07/06/1964, residente in Bracciano Trav Paolo Borsellino 4 CAP 00062, consapevole che, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, dichiara che le informazioni riportate nel presente Curriculum Vitae corrispondono a verità.

Si allega copia fotostatica del documento di identità.

Roma 12/03/2018

In fede

Laura Migeri

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto Pezzotta Cristian, nato a Crema il 19/07/1978, residente a Chieve (Cr), Via Bacchetta, 76, Codice Fiscale: PZZCST78L19D142R in qualità di Legale Rappresentante della società Impianti 2000 snc di Pezzotta Cristian e Maccalli Santo con sede legale in Crema (Cr) Via Grazia Deledda, 9 Codice Fiscale e Partita: 01207930197 – tel. 0373 649654 – Fax 0373 230588

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

- che non sussistono nei confronti dell'Impresa e del sottoscritto le cause di esclusione di cui all'art. 80, del D.Lgs. n. 50/2016;
- che il sottoscritto non ha subito condanne per le quali abbia beneficiato della non menzione.

Crema lì, 15/11/2017

IMPIANTI 2000 DI PEZZOTTA E MACCALLI s.n.c.
Legale Rappresentante
Cristian Pezzotta

Si allega fotocopia del documento di identità
Del sottoscrittore ai fini dell'autentica di firma.

Cognome **PEZZOTTA**
 Nome **CRISTIAN**
 nato il **19.07.1978**
 (atto n. **489** P. **1** S. A **1978**)
 a **CREMA** (**CR**)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **PANDINO (CR)**
 Via **DELEDDA 11 D**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **---**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.85**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **AZZURRI**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *C. Pezzotta*
PANDINO il **11.08.2012**

Impronta del
 indice sinistro

VERBONE DEL SINDACO
Rossini



Scadenza: 19.07.2023

5,16
AT 6706956



SP23.000 CC- ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
PANDINO

CARTA D'IDENTITA'
N° AT 6706956
 DI
PEZZOTTA CRISTIAN

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto Maccalli Santo, nato a Crema il 14/07/1962, residente a Madignano (Cr), Via Alessandro Manzoni, 4, Codice Fiscale: MCCSNT62L14D142V in qualità di Legale Rappresentante della società Impianti 2000 snc di Pezzotta Cristian e Maccalli Santo con sede legale in Crema (Cr) Via Grazia Deledda, 9 Codice Fiscale e Partita :01207930197 – tel. 0373 649654– Fax 0373 230588

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

- che non sussistono nei confronti dell'Impresa e del sottoscritto le cause di esclusione di cui all'art. 80, del D.Lgs. n. 50/2016;
- che il sottoscritto non ha subito condanne per le quali abbia beneficiato della non menzione.

Crema li, 15/11/2017

IMPIANTI 2000 DI PEZZOTTA E MACCALLI s.n.c.
Legale Rappresentante
Maccalli Santo



Si allega fotocopia del documento di identità
Del sottoscrittore ai fini dell'autentica di firma.

Cognome **MACCALLI**
Nome **SANTO**
nato il **14-07-1962**
(atto n. **464** **P. 1** **S. A 1962**
a **CREMA (CR)**
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **MADIGNANO (CR)**
Via **VIA MANZONI 4**
Stato civile _____
Professione _____
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **175**
Capelli **Brizzolati**
Occhi **Castani**
Segni particolari **NESSUNO**


Firma del titolare *Maccalli Santo*
MADIGNANO **il** **26-04-2017**
IL SINDACO
(Guido Ongaro)


Scadenza : **14-07-2027**
Diritti : **5,68**

AY 4128951



REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
MADIGNANO
CARTA D'IDENTITA'
N° AY 4128951
DI
MACCALLI SANTO