

**ORAZIO GAMBINO**  
CURRICULUM VITAE

**INFORMAZIONI PERSONALI**

<b>Data di nascita</b>	15/03/65
<b>Qualifica</b>	Infermiere Coordinatore
<b>Incarico attuale</b>	Coordinatore Responsabile Organizzativo
<b>Numero telefonico dell'ufficio</b>	051 6366078
<b>Fax dell'ufficio</b>	051 6366127
<b>e-mail istituzionale</b>	orazio.gambino@ior.it

**TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE**

<b>Titolo di studio</b>	Diploma di Infermiere Professionale – 1991
<b>Altri titoli di studio e professionali</b>	Diploma di Maturità Professionale per “Tecnico delle Attività Alberghiere” - 1986 Attestato di Infermiere Case Manager – 2003 Master Universitario di I Livello in “Management per le Funzioni di Coordinamento nell'Area Infermieristica, Ostetrica e Pediatrica” - 2010
<b>Esperienze professionali (incarichi ricoperti)</b>	Dal 16/08/1991 al 12/04/1992 ha prestato servizio presso L'Ospedale Provinciale “San Raffaele Arcangelo” di Venezia, con la qualifica di Infermiere; dimissioni volontarie. Dal 1/06/1992 a tutt'oggi presta servizio presso gli “Istituti Ortopedici Rizzoli” di Bologna. Dal 9/12/2009 al 5/10/2010 ha ricoperto il ruolo di CPSI f.f. Referente di Budget presso la Struttura Complessa di Medicina Fisica e Riabilitativa I.O.R.. Dal 18/04/2011 al 31/08/2014 ha ricoperto il ruolo di Coordinatore Infermieristico presso la Clinica II. Dal 1/09/2014 a tutt'oggi presta servizio presso la Clinica II come Coordinatore Infermieristico Referente di Budget.
<b>Capacità linguistiche</b>	Inglese parlato e scritto discreto.
<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b>	Buone capacità di utilizzo dei sistemi informatici in ambiente Windows, IOS, Babel, Sir 2020, Zimbra.
<b>Attività didattica</b>	
<b>Attività scientifica</b>	
<b>Interessi clinici e/o scientifici</b>	

*NB Per dar conto delle pubblicazioni su riviste indicizzate verrà inserito il link a PubMed con query pre-impostata*

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante