

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ILETTO GRAZIA**  
Indirizzo **P.le S. Giovanni, 12 Agnigento 92100 (AG)**  
Telefono **3399563656**  
Fax  
E-mail **grazia.iletto@libero.it**  
Nazionalità **Italiana**  
Data di nascita **12/07/1953**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 01/01/2019 a tutt'oggi (Mesi 78)  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio  
• Tipo di azienda o settore Pronto soccorso  
• Tipo di impiego Infermiera  
• Principali mansioni e responsabilità Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.
  - Date (da – a) 01/07/2018 al 31/12/2018 (Mesi 6)  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio  
• Tipo di azienda o settore Pronto soccorso  
• Tipo di impiego Infermiera  
• Principali mansioni e responsabilità Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.
  - Date (da – a) 01/01/2018 al 30/06/2018 (Mesi 6)  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio  
• Tipo di azienda o settore Pronto soccorso  
• Tipo di impiego Infermiera  
• Principali mansioni e responsabilità Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.
  - Date (da – a) 01/07/2015 al 31/12/2017 (Mesi 30)  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio  
• Tipo di azienda o settore Pronto soccorso  
• Tipo di impiego Infermiera  
• Principali mansioni e responsabilità Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.
  - Date (da – a) 01/06/2014 al 30/06/2015 (Mesi 12)  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio  
• Tipo di azienda o settore Pronto soccorso  
• Principali mansioni e responsabilità Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.
- Pagina 1 - Curriculum vitae di  
[ Ietto Grazia ]
- Per ulteriori informazioni:  
[grazia.iletto@libero.it](mailto:grazia.iletto@libero.it)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di impiego</li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>Infermiera</p> <p>Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>01/10/2013 al 31/05/2014 (Mesi 8)</p> <p>Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio</p> <p>Medicina fisica riabilitativa</p> <p>Infermiera</p> <p>Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>24/08/2012 al 23/08/2013 (Mesi 12)</p> <p>Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio</p> <p>Pronto soccorso</p> <p>Infermiera</p> <p>Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>01/08/2011 al 31/07/2012 (Mesi 12)</p> <p>Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio</p> <p>Pronto soccorso</p> <p>Infermiera</p> <p>Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>13/06/2010 al 27/07/2011 (Mesi 13)</p> <p>Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio</p> <p>Pronto soccorso</p> <p>Infermiera</p> <p>Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>09/10/2009 al 12/02/2010 (Mesi 4)</p> <p>Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio</p> <p>Pronto soccorso</p> <p>Infermiera</p> <p>Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>13/08/2008 al 12/02/2009 (Mesi 6)</p> <p>Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio</p> <p>Pronto soccorso</p> <p>Infermiera</p> <p>Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	<p>18/06/2007 al 16/12/2007 (Mesi 6)</p> <p>Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio</p> <p>Ostetricia e Ginecologia</p> <p>Infermiera</p> <p>Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul>	<p>02/10/2006 al 01/04/2007 (Mesi 6)</p> <p>Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio</p> <p>Ostetricia e Ginecologia</p> <p>Infermiera</p>

• Principali mansioni e responsabilità	Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.
• Date (da – a)	16/03/2006 al 15/09/2006 (Mesi 6)
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio
• Tipo di azienda o settore	Ostetricia e Ginecologia
• Tipo di impiego	Infermiera
• Principali mansioni e responsabilità	Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.
• Date (da – a)	27/01/2005 al 26/01/2006 (Mesi 12)
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio
• Tipo di azienda o settore	Ostetricia e Ginecologia
• Tipo di impiego	Infermiera
• Principali mansioni e responsabilità	Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.
• Date (da – a)	03/07/2004 al 08/01/2005 (Mesi 6)
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio
• Tipo di azienda o settore	Ostetricia e Ginecologia
• Tipo di impiego	Infermiera
• Principali mansioni e responsabilità	Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.
• Date (da – a)	05/12/2003 al 04/03/2004 (Mesi 3)
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio
• Tipo di azienda o settore	Ostetricia e Ginecologia
• Tipo di impiego	Infermiera
• Principali mansioni e responsabilità	Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.
• Date (da – a)	04/08/2003 al 03/11/2003 (Mesi 3)
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio
• Tipo di azienda o settore	Ostetricia e Ginecologia
• Tipo di impiego	Infermiera
• Principali mansioni e responsabilità	Somministrazione terapie ai pazienti, sistemazione farmaci, prelievi, trasfusioni.
• Date (da – a)	Dal 1982 al 1983
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	INAM (Cassa mutua) - Sommatino (CL)
• Tipo di azienda o settore	Poliambulatorio
• Tipo di impiego	Infermiera
• Principali mansioni e responsabilità	sistemazione farmaci, prelievi.

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1982
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Scuola per infermieri professionali: ente ospedaliero "Vittorio Emanuele isolamento e Dubini"
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita Diploma infermieristico
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

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

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

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

## 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.*

OTTIME CAPACITÀ EMPATICHE, DISPONIBILE A COLLABORARE IN TEAM E NELLE RELAZIONI DIRETTE CON I PAZIENTI. DURANTE GLI ANNI DI LAVORO SI È SEMPRE PRESTATO A COPRIRE I TURNI DEI COLLEGHI ASSENTI RINUNCIANDO ANCHE ALLE FERIE.

## 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.*

BUONA CAPACITÀ ORGANIZZATIVA, È CAPACE AD ORGANIZZARE UNA GIORNATA LAVORATIVA RISPETTANDO LE TEMPISTICHE DATE.

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

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

OTTIMA CAPACITÀ NELL'UTILIZZARE GLI STRUMENTI PROFESSIONALI, OTTIME CONOSCENZE DEI PROTOCOLLI E DELLE PROCEDURE MEDICHE

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI

Patente di guida Cat. B

## ULTERIORI INFORMAZIONI

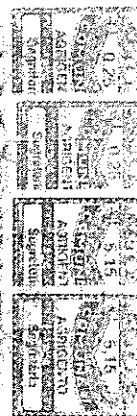
### ALLEGATI

Carta d'identità

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio CV ex art. 13 del decreto legislativo 196/2003 e art. 13 del regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei singoli cittadini in merito al trattamento dei dati personali.

FIRMA

*Grazia Ietro*



Scade il 18/10/2026

Dr. CI dop.

€ 10,30

AX 1801600

€ 0,10



1912 cm - 60 kg - 2000

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

AGRIGENTO

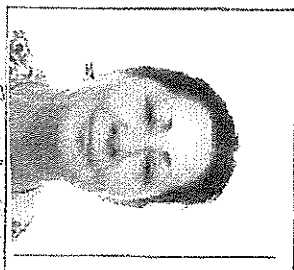
CARTA D'IDENTITÀ

N.° AX 1801600

DI

IERO

GRAZIA



Firma del titolare *Grazia Ietro*  
... AGRIGENTO, 12/10/2016, ...

In presenza del sig. ...  
Indirizzo: ...

...  
...  
...



Cognome	IERO
Nome	GRAZIA
Data di nascita	18/10/1958
Indirizzo	839 p. 1 s. A
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	AGRIGENTO (AG)
Via	Piazza Primavera N. 12
Stato civile	
Professione	
CONGIUNTI E CONTRASSEGNI SUJENTI	
Statura	152 cm
Capelli	CASTANI
Occhi	CASTANI
Segni particolari	