

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **CASULA ANGELA**
Indirizzo
Telefono **0709378283**
Fax **0709338883**
E-mail **acasula@aslsanluri.it**

Nazionalità **italiana**
Data di nascita **28.08.1961**

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date (dal 01.10.1995 ad oggi)
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Tipo di azienda o settore
Tipo di impiego
Principali mansioni e responsabilità

Dirigente farmacista presso la Farmacia del Presidio Ospedaliero Ns Signora di Bonaria di San Gavino Monreale
Azienda Sanitaria Locale n6 di Sanluri, via Ungaretti, Sanluri
Farmacia Ospedaliera
Farmacista Dirigente
Partecipazione a tutti i processi dell'UO della Farmacia Ospedaliera ..Responsabile della gestione dei Registri Alfa coerentemente con quanto previsto dalla DR n 46/54 del 16.11.2011.
Componente del gruppo di lavoro per il buon uso del farmaco .

Date (dal 07.01.1992 al 20.12.1992)
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Principali mansioni e responsabilità

Dirigente farmacista di I livello in ruolo a orario pieno presso la USL n 15 di Guspini
Azienda Sanitaria Locale n 15 Guspini
Partecipazione a tutte le attività inerenti il Servizio Farmaceutico riguardanti sia il settore Ospedaliero che quello Territoriale ivi compresi la ricezione e il controllo delle ricette e delle autorizzazioni extratariffario

Date (dal 01.08.1989 al 30.06.1992)
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Principali mansioni e responsabilità

Farmacista collaboratore presso Farmacia Privata
Dott.ssa Silvana Corrias Arbus
Farmacista collaboratore

Date (dal 01.06.1988 al 31.07.1989)
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Principali mansioni e responsabilità

Farmacista collaboratore presso Farmacia Privata
Dott. Italo Floris Villanovafranca
Farmacista collaboratore

Date (dal 01.03.1988 al 31.05.1988)
Nome e indirizzo del datore di lavoro
Principali mansioni e responsabilità

Farmacista collaboratore presso Farmacia Privata
Dott.ssa Maria Ignazia Dedoni Tresnuraghes
Farmacista collaboratore

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Date (05.11.1987)
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

Laurea in Farmacia
Università degli Studi di Sassari

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

INGLESE

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

[Indicare il livello: elementare.]

[Indicare il livello: elementare.]

[Indicare il livello: elementare.]

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

Buone capacità di comunicazione con il personale impiegato nello stesso servizio e con quello delle altre Unità Operative del Presidio.
Ottime capacità di comunicazione con l'utenza esterna

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

Buone capacità organizzative e giusto grado di flessibilità secondo le esigenze del servizio

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

Buona conoscenza dei programmi Word ed Excel e degli specifici gestionali inerenti l'attività

PATENTE

B

ULTERIORI INFORMAZIONI

Partecipazione a numerosi corsi di aggiornamento professionale intra ed extra aziendali compresi quelli specifici per il conseguimento dei crediti ECM

CORSI DI FORMAZIONE

giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30

San Gavino Monreale 17/11/2014

