

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

**Nome** **SARA ORSIGNOLA**

**Indirizzo**

**Telefono**

**E-mail**

**Nazionalità**

**Data di nascita**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- *Date (da – a)* **01/01/2024 in corso**
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro* **Azienda territoriale per i Servizi alla Persona – Breno (BS)**
  - *Tipo di azienda o settore* **Servizi Sociali Enti Locali**
  - *Tipo di impiego* **Responsabile Area Servizi Territoriali - 30 ore settimanali**
  - *Principali mansioni e responsabilità* **Responsabile e garante dell'omogeneità delle 6 equipe territoriali, dell'uso efficiente ed efficace delle risorse interne e territoriali e della coerenza con gli indirizzi aziendali.**
  
- *Date (da – a)* **01/01/2021 -31/12/2023**
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro* **Azienda territoriale per i Servizi alla Persona – Breno (BS)**
  - *Tipo di azienda o settore* **Servizi Sociali Enti Locali**
  - *Tipo di impiego* **Responsabile U.O. Inclusione sociale e fragilità - 30 ore settimanali**
  - *Principali mansioni e responsabilità* **Servizio sociale professionale; Servizio Anziani, adulti, disabili**
  
- *Date (da – a)* **Aprile 2019 - 31/12/2020**
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro* **Azienda territoriale per i Servizi alla Persona – Breno (BS)**
  - *Tipo di azienda o settore* **Servizi Sociali Enti Locali**
  - *Tipo di impiego* **Responsabile Servizio Sociale professionale – tempo pieno**
  - *Principali mansioni e responsabilità* **Coordinamento assistenti sociali 41 comuni Valle Camonica**
  
- *Date (da – a)* **Ottobre 2011 – aprile 2019**
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro* **Azienda territoriale per i Servizi alla Persona – Breno (BS)**

- *Tipo di azienda o settore*
    - *Tipo di impiego*
    - *Principali mansioni e responsabilità*
- Servizi Sociali Enti Locali*  
*Assistente sociale referente – tempo pieno*  
*Supporto alla direzione nel coordinamento del Servizio sociale professionale*
- 
- *Date (da – a)*
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro*
  - *Tipo di azienda o settore*
    - *Tipo di impiego*
    - *Principali mansioni e responsabilità*
- Ottobre 2011- gennaio 2021**  
*Azienda territoriale per i Servizi alla Persona – Breno (BS)*
- Servizi Sociali Enti Locali*  
*Assistente sociale tempo pieno*  
*Assistente sociale Servizio Affidi*
- 
- *Date (da – a)*
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro*
  - *Tipo di azienda o settore*
    - *Tipo di impiego*
    - *Principali mansioni e responsabilità*
- Febbraio 2008 – ottobre 2011**  
*Azienda territoriale per i Servizi alla Persona – Breno (BS)*
- Servizi Sociali Enti Locali*  
*Assistente sociale tempo pieno*  
*Assistente sociale Comuni di Bienno, Esine, Berzo Inferiore; Assistente sociale Centro Adozioni*
- 
- *Date (da – a)*
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro*
  - *Tipo di azienda o settore*
    - *Tipo di impiego*
    - *Principali mansioni e responsabilità*
- Aprile 2008- febbraio 2008**  
*Comunità Montana Alto Sebino – Lovere (BG)*
- Servizi Sociali Enti Locali*  
*Assistente sociale 18 ore settimanali*  
*Assistente sociale Tutela Minori*
- 
- *Date (da – a)*
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro*
  - *Tipo di azienda o settore*
    - *Tipo di impiego*
    - *Principali mansioni e responsabilità*
- Ottobre 2004- maggio 2006**  
*Comunità Montana Valle Camonica – Breno (BS)*
- Ufficio di Piano - Servizi Sociali Enti Locali*  
*Assistente sociale*  
*Assistente sociale comuni di Capo di Ponte, Ceto, Cimbergo, Paspardo, Niardo, Braone, Losine, Ono San Pietro (36 ore settimanali; 19 ore dal 16/04/2007)*
- 
- *Date (da – a)*
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro*
  - *Tipo di azienda o settore*
    - *Tipo di impiego*
    - *Principali mansioni e responsabilità*
- Ottobre 2004- maggio 2006**  
*ASL Valle Camonica Sebino, sede di Edolo (BS)*
- DIPARTIMENTO ASSI - Servizi Socio- sanitari*  
*Assistente sociale Co. Co. Co.*  
*Assistente sociale Servizio Anziani Disabili*
- 
- *Date (da – a)*
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro*
  - *Tipo di azienda o settore*
    - *Tipo di impiego*
    - *Principali mansioni e responsabilità*
- Aprile 2004 - ottobre 2004**  
*IL CASTELLO Società Cooperativa Sociale ONLUS (BRENO BS)*
- Cooperativa tipo B*  
*Assistente sociale*  
*Ufficio progettazione*

- Date (da – a) **Giugno 2004- ottobre 2004**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Cooperativa sociale Arcobaleno**
- Tipo di azienda o settore **Cooperativa tipo A**
  - Tipo di impiego **Educatore**
  - Principali mansioni e responsabilità **Assistenza domiciliare educativa disabili**

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) **2023- 2024**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **MASTER II LIVELLO – MANAGEMENT DEI SERVIZI SOCIALI**  
**Università degli Studi Niccolò Cusano telematica - Roma**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Management servizi sociali**
- Qualifica conseguita **Master**

- Date (da – a) **2015- 2017**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **LAUREA MAGISTRALE IN SERVIZIO SOCIALE E POLITICHE SOCIALI**  
**Università degli Studi di Verona**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Organizzazione-Coordinamento servizi sociali**
- Qualifica conseguita **Specializzazione servizio sociale**

- Date (da – a) **2000- 2003**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **LAUREA TRIENNALE IN SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Servizio sociale**
- Qualifica conseguita **Laurea base servizio sociale**

- Date (da – a) **a.s 1999/2000**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **DIPLOMA SUPERIORE LICEO SOCIO PSICO PEDAGOGICO**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Servizio sociale- Psicologia-Pedagogia-filosofia- Diritto**
- Qualifica conseguita **Diploma di scuola secondaria secondo grado**

## **ALTRO**

- Data **2004**  
**ISCRIZIONE ALBO B ORDINE ASSISTENTI SOCIALI REGIONE LOMBARDIA**
- Data **2018**  
**ISCRIZIONE ALBO A ORDINE ASSISTENTI SOCIALI REGIONE LOMBARDIA NR.3145**

MADRELINGUA      **Italiana**

ALTRA LINGUA      **Inglese**

|                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| • <i>Capacità di lettura</i>    | Buona       |
| • <i>Capacità di scrittura</i>  | Buona       |
| • Capacità di espressione orale | Sufficiente |

**PATENTE O PATENTI**      **B**

Bienno, li 18/09/2026

FIRMA: f.to SARA ORSIGNOLA

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara che le informazioni contenute nel presente curriculum corrispondono a verità"

Firma\_\_\_\_f.to SARA ORSIGNOLA\_\_\_\_\_

"Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)".

Firma \_\_\_\_f.to SARA ORSIGNOLA\_\_\_\_\_