

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>VAGGI SARA</b>
Indirizzo	<b>LARGO FOLCONI, 5/40 - 17100 SAVONA</b>
Telefono	<b>3357506947</b>
Fax	
E-mail	<b>s.vaggi@ilfaggiocoop.it</b>
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	25/02/1966

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Tipo di azienda o settore  
Tipo di impiego  
**Dal 2014 ad oggi**  
**Cooperativa Sociale Il Faggio soc.coop ONLUS**  
Via C. Battisti 2/3 - 17100 - SAVONA  
Cooperativa Sociale  
**Coordinatore Servizio di Riabilitazione Domiciliare ed Ambulatoriale-Coordinatore Assistenza Scolastica**
- Date (da – a)  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Tipo di azienda o settore  
**Da luglio 2011 a novembre 2016:**  
**ATA Servizi Spa - Via Caravaggio, 13 - 17100**  
Qualità urbana, ambientale, della Protezione Civile alla comunità.  
**Presidente del Consiglio di Amministrazione**
- Date (da – a)  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Tipo di azienda o settore  
• Tipo di impiego  
**Da Aprile 2014 a Novembre 2016**  
**FEDERAMBIENTE**  
Federazione Italiana servizi Pubblici Igiene Ambientale  
**Membro del Consiglio Direttivo Nazionale**
- Date (da – a)  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Tipo di azienda o settore  
• Tipo di impiego  
**Da Giugno 2014 a Novembre 2016**  
**CONSERVIZI GENOVA**  
Sindacato d'impresa Servizi pubblici Locali Idrico, Rifiuti, Energia e Trasporti  
**Membro Giunta Regionale**
- Date (da – a)  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Tipo di azienda o settore  
• Tipo di impiego  
**Dal 2011 al 2015**  
**COOPERATIVA IL REEF**  
Strada Statale 28, Pornassio  
Cooperativa Sociale  
**Presidente del Consiglio di Amministrazione**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di impiego
- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di impiego
- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego

**Dal 2003 al 2011:**

**Cooperativa Sociale Il Faggio soc.coop ONLUS**

Via C. Battisti 2/3 - 17100 - SAVONA

Cooperativa Sociale

**Vicepresidente, Responsabile Risorse Umane e Responsabile Commerciale**

**Dal 2007 al 2011**

**Opere Sociali Servizi Spa**

Via Famagosta, 8, 17100 Savona

**Consigliere di Amministrazione**

**Dal 2006 al 2011**

**Legacoop Savona –**

Via C. Battisti 4/6 – 17100- SAVONA

**Membro Direzione Provinciale, Regionale e Nazionale Legacoop**

**Dal 2003 al 2011:**

**Cooperativa Sociale Il Faggio soc.coop ONLUS**

Via C. Battisti 2/3 - 17100 - SAVONA

Cooperativa sociale di assistenza sociosanitaria e a disabili e anziani

**Presidente del Consiglio di Amministrazione**

**Dal 1993 al 1997**

**Opera Pia Siccardi Spotorno**

Via G. Verdi 31 – 17028 Spotorno

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

**Consigliere di Amministrazione**

**Dal 1993 al 2003:**

**Cooperativa sociale Il Faggio soc.coop ONLUS**

Via C. Battisti 2/3 - 17100 - SAVONA

Cooperativa sociale di assistenza sociosanitaria e a disabili e anziani

**Educatore -Coordinatore servizi anziani e disabili domiciliari, centri Socio Educativi e residenziali – Coordinatore Servizio Assistenza Scolastica- Responsabile Risorse umane-Consigliere di Amministrazione-**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

1999

DIPLOMA TRIENNALE DI EDUCATORE PROFESSIONALE PRESSO ASL2 SAVONESE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

1993

LAUREA IN LETTERE E FILOSOFIA PRESSO UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

1985

DIPLOMA LICEO ARTISTICO L. MARTINI DI SAVONA

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

1994/1995

Corso di Aggiornamento organizzato dal Ministero della Pubblica Istruzione- Provveditorato agli Studi di Savona

DAL DISAGIO ALLA COMUNICAZIONE

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1995
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CORSO DI AGGIORNAMENTO ORGANIZZATO DAL SERVIZIO DI SALUTE MENTALE DI TORINO  
“ARTE, TERAPIA E PSICOPATOLOGIA. ARTI TERAPIE DALLA PRATICA ALLA TEORIA: ESPERIENZE A CONFRONTO”

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1995
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CORSO DI AGGIORNAMENTO ORGANIZZATO DA ISTITUTO SACRA FAMIGLIA DI MILANO  
“LA PERSONA ADULTA CON RITARDO MENTALE NELLE ISTITUZIONI: CURA E RIABILITAZIONE”

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1997
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CORSO DI AGGIORNAMENTO ORGANIZZATO DA ISTITUTO SACRA FAMIGLIA DI MILANO  
“LA QUALITA' DEI SERVIZI PER LA PERSONA CON RITARDO MENTALE”

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1997
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CORSO DI AGGIORNAMENTO ORGANIZZATO DALLA PROVINCIA DI SAVONA  
“LA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO”

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1998
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CORSO DI AGGIORNAMENTO ORGANIZZATO DAL CENTRO STUDI PER LA FORMAZIONE E LA RICERCA IN PSICHIATRIA IN SAVONA  
“78-98 DIALOGHI SU 20 ANNI DI TERAPIA ISTIZIONALE IN PSICHIATRIA”

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1998
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CORSO DI AGGIORNAMENTO ORGANIZZATO DA LA NOSTRA FAMIGLIA DI VARAZZE  
“LO STATO SOCIALE E LA RIABILITAZIONE DELLA DIVERSITA': RUOLO DEL SERVIZIO PUBBLICO E DELLE ORGANIZZAZIONI DI UTILITA' SOCIALE”

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 1999
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CORSO DI AGGIORNAMENTO ORGANIZZATO DAL COMUNE DI SAVONA  
“ISTITUZIONI E FAMIGLIE. LINGUAGGI DIVERSI, ALLEANZE POSSIBILI?”

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 2000
- Nome e tipo di istituto di istruzione CORSO DI AGGIORNAMENTO ORGANIZZATO DA PROVINCIA DI SAVONA  
“LA QUALITA' DELL'INTERVENTO PROFESSIONALE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA NEI SERVIZI ALLA PERSONA, CON PARRTICOLARE RIFERIMENTO AGLI ANZIANI CON DEFICIT PSICHICI E/O AFFETTI DA ALZHEIMER”

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 2000
- Nome e tipo di istituto di istruzione  
CORSO DI AGGIORNAMENTO ORGANIZZATO DA ASL 1 IN COLLABORAZIONE CON LA SOCIETA' ITALIANA DI PSICHIATRIA RESIDENZIALE  
2006  
"IL DOMICILIO DEL PAZIENTE PSICHIATRICO ANZIANO, DISABILE, QUALI PERCORSI POSSIBILI?"  
CORSO DI AGGIORNAMENTO ORGANIZZATO DA PROVINCIA DI SAVONA  
"LA QUALITA' DELL'INTERVENTO PROFESSIONALE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA NEI SERVIZI ALLA PERSONA, CON PARRTICOLARE RIFERIMENTO AGLI ANZIANI CON DEFICIT PSICHICI E/O AFFETTI DA ALZHEIMER"

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) SETTEMBRE 2013
- Nome e tipo di istituto di istruzione  
o formazione CONVEGNO NAZIONALE FEDERAMBIENTE  
RELATORE

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) SETTEMBRE 2014
- Nome e tipo di istituto di istruzione  
o formazione CONVEGNO NAZIONALE FEDERAMBIENTE  
RELATORE

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) LUGLIO 2015
- Nome e tipo di istituto di istruzione  
o formazione CONVEGNO NAZIONALE UTILITALIA  
RELATORE  
2000

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) APRILE 2016
- Nome e tipo di istituto di istruzione  
RELATORE  
CORSO DI AGGIORNAMENTO ORGANIZZATO DA PROVINCIA DI SAVONA  
"LA QUALITA' DELL'INTERVENTO PROFESSIONALE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA NEI SERVIZI ALLA PERSONA, CON PARRTICOLARE RIFERIMENTO AGLI ANZIANI CON DEFICIT PSICHICI E/O AFFETTI DA ALZHEIMER"

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

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

**ALTRE LINGUA**

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

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

**INGLESE**

BUONO

BUONO

BUONO

**FRANCESE**

OTTIMO

BUONO

OTTIMO

**PATENTE O PATENTI**

**B**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003

Savona, 15/01/2014

Firma\_\_\_\_\_