

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ANDOLFI ARIANNA**
Indirizzo **VIA CAVATELLE, N.21, 03043, CASSINO (FR)**
Telefono **340/5759593**
E-mail **andari.a@libero.it**
Nazionalità Italiana
Data di nascita 14/07/1975

ESPERIENZA LAVORATIVA

•Febbraio 1999-Agosto 2005 Presso il Centro Polispecialistico Figebo di Cassino (FR).
Impiegata all'accettazione e addetta alla refertazione di esami radiografici.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- 04/05/2015** Iscrizione Albo Professionale Provincia di Frosinone con il numero di posizione 6368
- 22/04/2015** **ESECUTORE B.L.S. E P.B.L.S**
ECM S.R.L., SECONDO LE LINEE GUIDA ANA DEL 2010, CASSINO (ITALIA)
RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE NELL'ADULTO E NEL BAMBINO, AD UNO E DUE OPERATORI CON UTILIZZO DEL DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO.
- 15/10/2011-27/03/2015** **Laurea di primo livello in infermieristica** 110 e lode
Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Facoltà di Farmacia e Medicina - Corso di Laurea in Infermieristica - Sede Cassino, Roma (Italia).
Assistenza infermieristica in ambito medico, chirurgico, nelle disabilità e cronicità, in ambito materno- infantile.
Elementi di base epidemiologici e statistici. Concetti di prevenzione ed educazione alla salute.
- 19-27/11 e 04-12-2015** **Partecipazione al Corso di aggiornamento "Miglioramento continuo dell'assistenza nelle residenze sanitarie assistenziali" c/o la sala Riunioni RSA S. Maria Castrociole (FR)**
- 02-10-2014 e 24-10-2014** **Partecipazione al Corso Aziendale " La gestione del paziente violento nei servizi psichiatrici" c/o Ospedale di Cassino (Fr)**

- 07-06-2014** **Partecipazione al V Congresso Neonatologico - Pediatrico**
c/o Hotel Edra di Cassino
- 14-15/06-2013** **Partecipazione al XV Convegno Nazionale Geriatrico "Dottore Angelico" Città di Aquino -**
Città di Cassino
Svoltesi a Cassino
- 07/03/1998** **Attestato Addetta Studi Notarili/ Videoscrittura/ Internet -** della durata di 90 ore, conseguito presso il Politecnico di Firenze s.r.l.
- 1993/1994** **Corso Integrativo per i Diplomi dell'Istituto Magistrale** conseguito presso l' Istituto Magistrale Statale "M.T.Varone" di Cassino (FR).
- 1992/1993** **Diploma Maturità Magistrale** conseguito presso l' Istituto Magistrale Statale "M.T.Varone" di Cassino (FR).
- 1992/1993** **Abilitazione all'insegnamento del grado preparatorio** conseguito presso la Scuola Magistrale A.N.R.P. in Santa Maria Capua Vetere (CE).

MADRELINGUA

ITALIANO

Altra lingua

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

Inglese

Buona
Buona
Buona

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

Ottima capacità relazionali e spirito di gruppo acquisite nel corso dell' attività di tirocinio ospedaliero durante il corso di laurea in infermieristica.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

Buone competenze organizzative nella gestione del piccolo gruppo lavorativo, acquisite durante l'esecuzione di lavori di gruppo in ambito universitario, in cui ho rivestito il ruolo di leader. Tali esperienze mi hanno fornito buona capacità di lavorare in situazioni di stress e di mantenimento del self-control.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

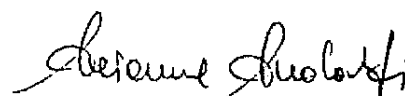
Buona conoscenza degli strumenti Microsoft Office.

PATENTE O PATENTI

A e B

Cassino li 26/01/2017

Firma



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto ANDOLEI ARIANNA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

1. di essere nato a CASSINO prov. FR il 14-04-1975
2. di essere residente a CASSINO prov. FR C.A.P. 03043
in via CAVATELLE n. 21
domiciliato in CASSINO prov. FR C.A.P. 03043
in via CAVATELLE n. 21
telefono 0776-337422 cellulare 340 5759593 email ANDARI.A@LIBERO.IT
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CONIUGATA (cognome coniuge VECCHIO)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERMIERISTICA
conseguito il 28-03-2015 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA LA SAPIENZA con votazione 10/10
6. di essere iscritto al n. 6368 dell'Albo e-elenco PROFESSIONALE
tenuto da Pubblica Amministrazione di FROSINONE a decorrere da 4-05-2015
7. di appartenere all'ordine professionale INFERMIERI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA DI PRIMO LIVELLO IN INFERMIERISTICA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: NDLRNN75L54C034C
10. che il numero di partita IVA è il seguente: _____
11. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
12. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
13. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
14. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone, 26-01-2017

Il dichiarante

Arianna Andolei