

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **ARDOVINI MARIANNA**  
Indirizzo **228 via per Frosinone**  
Telefono **0775/603656 345/3113558**  
Fax ---  
E-mail ---  
Luogo e data di nascita **Ceccano (Fr) 14/02/1970**  
Nazionalità **Italiana**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da - a)
- Attività specifica svolta
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

**DAL 1.12.2013 ASSISTENZA INFERMIERISTICA  
PRESSO LA CASA DI RIPOSO "DON LUIGI E SCACCIO"  
VIALE ROMA 1314 VEROLI (FR). FINO AD OGGI**  
DAL 2012 A OGGI  
Assistenza domiciliare a paziente anziano e pazienti con patologie S.M.A. e S.L.A.  
Assistenza infermieristica domiciliare  
Infermiera professionale

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

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

DA LUGLIO 2011 A SETTEMBRE 2011  
Clinica S. Antonio - Via Marittima - Frosinone  
RSA  
Infermiera professionale

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

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

DA NOVEMBRE 2010 AD APRILE 2011  
Clinica Villa Letizia - S.S. 156 Monti Lepini - Patrica (Fr)  
Studio medico - RSA  
Infermiera professionale

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

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

DA MARZO 2009 A GENNAIO 2010  
Studio Odontoiatrico - Via Aldo Moro - Frosinone  
Studio medico  
Infermiera professionale  
Assistenza ed infermiera nella chirurgia

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date **27/04/2009**
- Nome e tipo di organizzazione **Centro per l'impiego di Frosinone – via Tiburtina n. 321 – Frosinone**
- Titolo **Iscritta al Servizio per L'impiego di Frosinone**
- Qualifica conseguita **Maturità Professionale "Istituto Tecnico Commerciale" lingue – applicazione tecnica e ragioneria**
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) **Diploma scuola secondaria – voto 42/80**

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date **2013**
- Nome e tipo di organizzazione **Agenzia Helping Life SNC, Ceccano (FR)**
- Titolo **Attestato di partecipazione**
- Qualifica conseguita **Assistenza domiciliare a paziente ventilato**

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date **2013**
- Nome e tipo di organizzazione **Agenzia 3 AGE (Agenzia di Intermediazione), via Marittima n. 400 – Frosinone**
- Titolo **Attestato di partecipazione**
- Qualifica conseguita **Assistenza domiciliare a paziente con problemi motori**

### CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Madre lingua – Italiano  
Altre lingue – Inglese  
Capacità di lettura – Buona  
Capacità di scrittura – Buona  
Capacità e competenze sociali, socievolezza, empatia, sensibilità, desiderio di imparare ed acquisire nuove conoscenze

### CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Buona conoscenza dell'informatica.

### CAPACITÀ E COMPETENZE INFORMATICHE

Buona conoscenza del pacchetto Microsoft Office e internet Explorer.

### ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE SOCIALI

Nel 1992 ha sostenuto un Corso di Formazione in lingua inglese presso la Camera di Commercio di Frosinone.

### PATENTE

Tipo B

### ULTERIORI INFORMAZIONI

Iscritta al Centro per l'Impiego da aprile 2009.  
Iscritta al Collegio I.P.A.S.V.I di Frosinone dal 01/12/2008

### ESPERIENZA LAVORATIVA

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

**DA DICEMBRE 2008 A FEBBRAIO 2009**

Attività in proprio

Assistenza infermieristica domiciliare  
Infermiera professionale

### ESPERIENZA LAVORATIVA

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

**DA DICEMBRE 2003 A FEBBRAIO 2008**

Centri Commerciali nella Provincia di Frosinone

Commercio  
Promoter

### ESPERIENZA LAVORATIVA

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

**DAL 1999 AL 2003**

Centro Commerciale Carrefour - Frosinone

Commercio  
Commessa - cassiera  
Nei vari settori sia abbigliamento che alimentari

### ESPERIENZA LAVORATIVA

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

**DA NOVEMBRE 1991 AL 1995**

Patronato di Ceccano (Fr) - via Ponte

Ufficio  
Ragioniere

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**11.11.2008**

Università "La Sapienza" Roma

Laurea in infermieristica  
Laurea di I livello votazione ~~109~~ 110

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**Luglio 1990**

Istituto Tecnico Commerciale - Ceccano (Fr)

Maturità Professionale "Istituto Tecnico Commerciale" lingue - applicazione tecnica e ragioneria  
Diploma scuola secondaria - voto 42/80

Dichiaro che le informazioni riportate nel presente Curriculum Vitae sono esatte e veritiere.  
Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli  
effetti del decreto legge 196/2003 per le finalità di cui al presente avviso di candidatura.

Data  
13.05.2017

Firma

*Marianna Ardovini*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marianna Ardovini', written in a cursive style.

**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 ARDOVINI MARIANNA

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 CECCANO prov. FR il 16/02/1970
2.  di essere residente a CECCANO prov. FR C.A.P. 03023  
in via PERU FROSINONE n. 228  
domiciliato in CECCANO prov. FR C.A.P. 03023  
in via PERU FROSINONE n. 228  
telefono 3453113558 cellulare \_\_\_\_\_ email Marianna.ardovinip@libero.it
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile NUBILE (cognome coniuge \_\_\_\_\_)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERMIERISTICA  
conseguito il 11/11/2008 presso UNIVERSITA' LA SAPIENZA ROMA con votazione 98/110
6. di essere iscritto al n. 4574 dell'Albo o elenco DEGLI INFERMIERI  
tenuto da Pubblica Amministrazione IPASKI di FROSINONE a decorrere da 01/12/2008
7. di appartenere all'ordine professionale DEGLI INFERMIERI IPASKI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli DIPLOMA RAGIONIERE - LAUREA IN INFERMIER.
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: RMNN70B52C423H
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, 19/05/2011

Il dichiarante

Marianna Ardovinip