

INFORMAZIONI PERSONALI

Bettini Jacopo



📍 Via Cocorbuto 18, 03039 Sora (Italia)

☎ 3394094126

✉ jbettini@gmail.com

Sesso Maschile | Data di nascita 17/07/1993 | Nazionalità Italiana

TITOLO DI STUDIO

Laurea in Infermieristica

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

10/2013–16/11/2017

Laurea in Infermieristica

Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma (Italia)

Votazione 100/110

14/11/2011–11/12/2011

Tirocinio Leonardo da Vinci Lifelong Learning Programme

Istituto Tecnico Commerciale Statale, Ceccano (Italia)

09/2007–07/2012

Diploma di istruzione secondaria superiore ad indirizzo artistico

Istituto statale d'arte A.Valente, Sora (Italia)

votazione 78/100

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre italiano

Altre lingue

inglese

COMPRENSIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
A2	B1	A2	A2	A2

Level: A1 e A2: Utente base - B1 e B2: Utente autonomo - C1 e C2: Utente avanzato
 Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

Competenze digitali

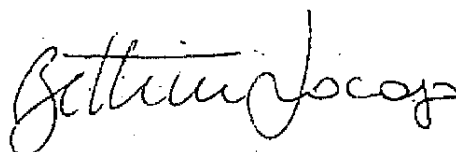
AUTOVALUTAZIONE

Elaborazione delle informazioni	Comunicazione	Creazione di contenuti	Sicurezza	Risoluzione di problemi
Utente autonomo	Utente autonomo	Utente avanzato	Utente base	Utente base

Competenze digitali - Scheda per l'autovalutazione

Patente di guida

B



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 BETTINI JACOPO

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 SORA prov. FR il 17-07-1993
2. di essere residente a SORA prov. FR C.A.P. 03039
in via COCORBITO n. 18
domiciliato in SORA prov. FR C.A.P. 03039
in via COCORBITO n. 18
telefono _____ cellulare 339 4094126 email JBETTINI@GMAIL.COM
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CELIBE (cognome coniuge _____)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERMIERISTICA
conseguito il 16-11-17 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA TOR VERGATA con votazione 100/110
6. di essere iscritto al n. 6765 dell'Albo o elenco DEGLI INFERMIERI PROFESSIONALI
tenuto da Pubblica Amministrazione OPI di FROSINONE a decorrere da 29-11-17
7. di appartenere all'ordine professionale DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA IN INFERMIERISTICA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: BTTJCL171838B
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, 04-06-2018

Il dichiarante

Bettini Jacopo