

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
PEC  
Nazionalità  
Data di nascita

CAROFANO ANNUNZIATA  
VIA ANTONIO FOGAZZARO N 1, CAP 80014 GIUGLIANO IN  
CAMPANIA (NA)  
**3899808419**

[ann.carofano@libero.it](mailto:ann.carofano@libero.it)

[annunziata.carofano@mailipasvinapoli.org](mailto:annunziata.carofano@mailipasvinapoli.org)  
ITALIANA

16/11/1992

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da - a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

2005 al 2010

Liceo socio psico-pedagogico "Elsa Morante", via Monte rosa, Secondigliano (NA)

Sociologia, psicologia e pedagogia

Diploma di maturità conseguito nel 2010 con votazione 85/100



Anno Accademico 2011/2012

Ha frequentato il 1° anno di Biologia Generale ed Applicata presso l'Università Federico II Di Napoli. Sostenuti cinque esami.

Dal 2012 al 2015 ha frequentato il corso di laurea in infermieristica, presso l'università La Sapienza di Roma – Sede Frosinone.  
Conseguita laurea triennale in Infermieristica il giorno 03/11/2015.  
Ha effettuato 1800 ore di tirocinio pratico in vari reparti ospedalieri di cui 400 ore in pronto soccorso e 300 in U.O.C. della Cardiologia U.T.I.C. c/o l'ospedale F. Spaziani, Frosinone.

Iscritta all' I.P.A.S.V.I. Di Napoli numero tessera 27800  
A.A. 2016/2017 ha frequentato il Master di 1° Livello di Management e coordinamento in area infermieristica, ostetrica e tecnico riabilitativa, presso l'università LA SAPIENZA di Roma- Sede Frosinone.  
Dal Marzo 2016 a Luglio 2016 volontaria infermiera presso la Confraternita la Misericordia 118 di Caivano (NA).

Da luglio 2016 al 28 febbraio 2017 in servizio presso l'RSA Villa Letizia, Patrica, FR

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

Attestati corso BLS-D e corso PBLSD presso IRC  
Attestato PTC  
Partecipazione a convegni ADO e ADE  
Con il rilascio di crediti

**MADRELINGUA**

**ITALIANO**

**ALTRE LINGUA**

**INGLESE  
FRANCESE**

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

**BUONO  
BUONO  
BUONO**

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti*

Ottime capacità relazionali, acquisite durante il tirocinio eseguito dal 2005-2010 presso la scuola materna " E. Montale" in Scampia nel corso di studi c/o il Liceo Socio-Psico Pedagogico e durante il tirocinio pratico svolto presso l'Ospedale F. Spaziani di Frosinone e Ospedale San Benedetto di Alatri ( FR)-

in cui la comunicazione è importante e in  
situazioni in cui è essenziale lavorare in  
squadre (ad es. cultura e sport), ecc.

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche,  
macchinari, ecc.*

Buone competenze tecniche con computer .

**PATENTE O PATENTI**

automobilistica ( B )

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

Per informazioni e referenze contattare Lombardi Silvana Coordinatrice Infermieristica della  
U.O.C. di Cardiologia e U.T.I.C. c/o l'Ospedale F. Spaziani di Frosinone ( Rec. Tel. 0775-  
1883351 )



MODELLO SEMPLICE DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a CAROFANO ANNUNZIATA

nato/a a NAPOLI (prov. NA) il 16-11-92

residente in GIUGLIANO IN CAMPANIA (prov. NA) via/piazza A.

FOGAZZARO n. 1

*Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia*

DICHIARA

DI ESSERE IN POSSESSO DELLA LAUREA TRIENNALE IN INFERTIERISTICA  
DI ESSERE ISCRITTA ALL'ALBO PROFESSIONALE DEGLI INFERTIERISTI  
~~DI NON AVERE~~

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

01-03-2017

(luogo e data)

Il/la dichiarante *Annunziata Carofano*  
(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata