

CURRICULUM VITAE

Io sottoscritta D'Annibale Angela nata a Ceccano il 17/09/76, residente a Giuliano Di Roma in via per Ceccano,34 tel:3477618137

mail:dannibaleangela@gmail.com

dichiaro sotto la mia responsabilità che:

- quanto affermato corrisponde a verità
- di essere in possesso del diploma di Infermiera Professionale conseguito presso la scuola I.P. di Frosinone nel 1995
- di essere regolarmente iscritta all'Albo Infermieri Professionali di Frosinone
- di essere in possesso della patente europea per il computer
- di aver prestato servizio presso la ASL di Frosinone con incarichi a tempo determinato e che il rapporto di lavoro si è concluso per la scadenza del contratto, per il periodo che va dal febbraio 1999 all'ottobre 2010.

Tale esperienza lavorativa è stata maturata in diversi reparti:chirurgia generale, medicina, cardiologia, pronto soccorso, CAD.

Giuliano di Roma, 20/01/17

D'Annibale Angela

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 D'ANNIBALE ANGIOLA

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 17/09/1976
2. di essere residente a GIULIANO DI ROMA prov. FR C.A.P. 03020
in via PER CECCANO n. 34
domiciliato in GIULIANO DI ROMA prov. FR C.A.P. 03020
in via PER CECCANO n. 34
telefono 0775 699141 cellulare 3477618137 email dannibaleangela@gmail.com
3. di essere cittadino ITALIANA
4. di essere di stato civile CONIUGATA (cognome coniuge DI FABIO)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERMIERA PROFESSIONALE N°1196
conseguito il 08.07.95 presso SCUOLA INFERMIERI PROFESSIONALI con votazione 60/60
6. di essere iscritto al n. 1 dell'Albo o elenco INFERMIERI PROFESSIONALI
tenuto da Pubblica Amministrazione di FROSINONE a decorrere dal 1995
7. di appartenere all'ordine professionale INFERMIERE PROFESSIONALE
8. di essere in possesso dei seguenti titoli DIPLOMA INFERMIERA PROFESSIONALE
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: DNNNGLT6P5FC413Q
10. che il numero di partita IVA è il seguente: AL MOMENTO NON DISPONGO DI PARTITIVA, SONO DISPONIBILE A PROVVEDERE SE NECESSARIO
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, 20.01.17

Il dichiarante
D'Annibale Angiola