

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail

Nazionalità

Data di nascita

**DI FOLCO DAVIDE**  
**VIA COLLEMAGNAVINO 7, ARPINO (FR) 03033**  
**3382600275**

**davide.8288@gmail.com**

**ITALIANA**

**08/02/1988**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

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

**Da 16/06/2015 al 15/04/2016**

**Italian Hospital Group**

**Residenza Sanitaria Assistenziale "VILLA LETIZIA" via dei Monti  
Lepini, Patrica (FR)**

**Residenza Sanitaria Assistenziale  
Infermiere professionale**

**Da Marzo 2008 a Aprile 2012**

**A.U.S.L. Frosinone, P.O. S.S. Trinità, Sora**  
**Tirocinio clinico per studenti infermieri**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da - a)  
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio  
• Qualifica conseguita

• Date (da - a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

**Da Novembre 2007 a Marzo 2013**

**Università Tor Vergata Roma, facoltà di Medicina e Chirurgia, sede di Sora**

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**Infermiere professionale, con votazione finale di 92/110**

**Da Settembre 2002 a Luglio 2007**

**Istituto d'Istruzione Superiore Tulliano, Arpino (FR)**

**Materie chimiche (chimica fisica ed organica) e chimico industriale; materie presenti in tutte le scuole del sistema d'istruzione nazionale.**

**Diploma di Perito Chimico Industriale, con votazione 68/100**

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

#### MADRELINGUA

#### ALTRE LINGUA

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

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

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

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

#### PATENTE O PATENTI

#### CERTIFICAZIONI

## ITALIANA

### INGLESE

ECCELLENTE  
BUONO  
BUONO

### FRANCESE

ELEMENTARE  
ELEMENTARE  
ELEMENTARE

SOCIEVOLE, CORDIALE E BEN DISPOSTO VERSO GLI ALTRI SIA IN AMBITO LAVORATIVO CHE NON. SPICCATO SENSO DI COLLABORAZIONE E COOPERAZIONE NEL LAVORO IN EQUIPE, MASSIMO IMPEGNO SIA IN QUESTO CONTESTO CHE NEL LAVORO INDIVIDUALE. PERSONA INTUITIVA CON CAPACITÀ DI CREARE UN BUON RAPPORTO EMPATICO.

OTTIMA CAPACITÀ DIALETTICA E DI SCRITTURA.

OTTIME CAPACITÀ ORGANIZZATIVE DI EVENTI CULTURALI E DI AGGREGAZIONE SOCIALE IN QUANTO MEMBRO DEL DIRETTIVO DELL'ASSOCIAZIONE CULTURALE PROSSIMAMENTE DI ARPINO. ALLENATORE DELLA SQUADRA DI CALCIO GIOVANILE DELL' ARPINO CALCIO.

VOLONTARIO COME INSEGNANTE DI ITALIANO PRESSO IL CENTRO DI ACCOGLIENZA PER RIFIUGIATI POLITICI DI ARPINO.

BUONA CONOSCENZA DEL PACCHETTO MICROSOFT OFFICE E DEL SISTEMA OPERATIVO WINDOWS DAL 98 AD OGGI.

BUONA DIMESTICHEZZA CON TUTTI I TIPI DI APPARECCHIATURE ELETTRONICHE.

INTERESSE PER L'INFORMAZIONE.

PASSIONE PER LA MUSICA, IL CINEMA, LO SPORT E LA FOTOGRAFIA.

#### TIPO B, AUTOMUNITO

#### CERTIFICAZIONE BLS-D E BLS PEDIATRICO

Corso E.C.M BLS-D Secondo le linee guida I.L.C.O.R.

ARPINO, 03/07/2017

FIRMA



Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base art.13 del D.Lgs. 196/2003

**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 DI FOLCO DAVIDE

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 ARPINO prov. FR il 08/02/1988
2.  di essere residente a ARPINO prov. FR C.A.P. 03033  
in via COLLETRAGNAVINO n. 7  
domiciliato in ARPINO prov. FR C.A.P. 03033  
in via COLLETRAGNAVINO n. 7  
telefono 0776 881086 cellulare 3382600275 email daVIDE.888@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 12/03/2013 presso UNIVERSITA' TOR VERGATA sede di SR4 con votazione 92/110
6. di essere iscritto al n. 5851 dell'Albo o elenco ALBO IO PASVI  
tenuto da Pubblica Amministrazione IPASVI di FROSINONE a decorrere da 28/03/2013
7. di appartenere all'ordine professionale INFERMIERI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA IN INFERMIERISTICA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: DFLDVD88B08A433T
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, 03/07/2017

AZIENDA U.S.L. FROSINONE UFF. PROTOCOLLO
05 LUG, 2017
ARRIVO

ASL Frosinone  
Protocollo n. 57930 del 05/07/2017  


Il dichiarante  
