

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **Di MARIO Marco**  
Indirizzo **CORSO FRANCIA, 35 03100, FROSINONE**  
Telefono **3473341008**  
PEC **marco.dimario@pec.it**  
E-mail **marco13391@gmail.com**  
Nazionalità **Italiana**  
Data di nascita **13-03-1991**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da - a) **2013-2018**  
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Laurea in infermieristica presso Università di Roma "La Sapienza" - sede distaccata di Frosinone**  
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Infermieristica; attività pratiche svolte presso l'azienda ospedaliera Fabrizio Spaziani di Frosinone: medicina generale, chirurgia generale, cardiologia e utic, pronto soccorso, malattie infettive, urologia, centro trasfusionale, ematologia, spdc.**  
• Qualifica conseguita **Infermiere**  
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) **Laurea di 1° livello**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da - a) **2005-2013**  
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **ITC, Istituto Tecnico Commerciale "Leonardo Da Vinci" sede di Frosinone**  
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Materie economiche e informatiche nello specifico linguaggio di programmazione SQL**  
• Qualifica conseguita **Diploma di scuola media superiore**  
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) **Perito tecnico commerciale informatico**

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

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

**MADRELINGUA**

**ITALIANA**

**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.*

**PATENTE O PATENTI**

**ALLEGATI**

**Inglese**  
Ottima  
Ottima  
Ottima

Possiedo ottime capacità relazionali e comunicative, sia innate che acquisite nel corso degli anni di studio, inoltre possiedo buone capacità di ascolto.

Riesco a integrarmi bene in un contesto di équipe e considero fondamentale la relazione di collaborazione con i colleghi.

Sono in grado di adattarmi facilmente alle nuove situazioni, cercando di dimostrarmi sempre interessato, di buona volontà e aperto al cambiamento.

Buone capacità organizzative e di gestione dei bilanci avendo frequentato un istituto tecnico commerciale. Svolto attività di volontariato presso Unitali e attività sportiva calcistica fino alla categoria "Eccellenza".

PACCHETTO OFFICE, LINGUAGGI DI PROGRAMMAZIONE PASCAL, SQL E VISUALBASIC. CONOSCENZA BASE DELLA PIATTAFORMA MOBILE ANDROID.

B

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
AI SENSI DEL D.LGS. 30/06/2003 N. 196

**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 MARIO MARCO

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 FROSINONE prov. FR il 13-03-1991
2.  di essere residente a FROSINONE prov. FR C.A.P. 03100  
in via CORSO FRANCA LOTTO 19 n. 35  
domiciliato in FROSINONE prov. FR C.A.P. 03100  
in via CORSO FRANCA LOTTO 19 n. 35  
telefono 0775960110 cellulare 3473341008 email mario13391@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 10/04/2018 presso LA SAPIENZA DI ROMA SEDE DI FROSINONE con votazione 37/110
6. di essere iscritto al n. 6847 dell'Albo o elenco OPI  
tenuto da Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_ di FROSINONE a decorrere da 12/5/18
7. di appartenere all'ordine professionale NEGLI INFERMIERI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA TRIENNALE
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: ~~04719130810~~ 04719130810
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 03033130604
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, 26/03/2018

Il dichiarante  
