

Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Cognome/Nome **Lucarelli Federica**

Residenza

Indirizzo **Via Ponte Ricciotto, 03039, Sora, (FR) Italia**

E-mail

lucarellifederica86.fi@gmail.com

Cell.

340 12 16 803

Cittadinanza

Italiana

Data di nascita

24 Aprile 1986

Sesso

Femminile

Occupazione desiderata

INFERMIERE

Esperienza professionale

Date

2014/2018

Lavoro o posizione ricoperti

Impiegata presso negozio di elettrodomestici da incasso

Principali attività e responsabilità

Contabilità e controllo vendite

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Cedim di Petioca Fiorella

Tipo di attività o settore

Elettrodomestici Elettronica

Date

2008/2009

Lavoro o posizione ricoperti

Agente di Commercio

Principali attività e responsabilità

Vendita di prodotti estetici e coiffeur

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tecna s.r.l. Roma

Tipo di attività o settore

Estetica per capelli

Date

2007/2008

Lavoro o posizione ricoperti

Procacciatrice d'affari

Principali attività e responsabilità

Vendita di prodotti estetici e coiffeur

Nome e indirizzo del datore di lavoro

IN.CO srl Bologna

Tipo di attività o settore

Estetica per capelli

Istruzione e formazione

Date

16 Novembre 2013

Titolo della qualifica rilasciata Laurea in Infermieristica
Principali tematiche/competenza professionali possedute D.L. 739/94
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli studi di Roma "Tor Vergata"
 Facoltà di Medicina e Chirurgia

Date Luglio 2005

Titolo della qualifica rilasciata Diploma di Perito Commerciale e Programmatore
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione I. T. C. "Cesare Baronio" - Sora

Capacità e competenze personali

Madrelingua Italiana

Autovalutazione Livello europeo (*)

Lingua Inglese
Lingua Francese

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
B1	B1	B2	B1	B1
B1	B1	B2	B1	B1

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali

Abilità e competenze nel comprendere le decisioni e le attività assistenziali svolte nelle unità con gli obiettivi richiesti, incontri con team di professionisti, attività di definizione di obiettivi comuni in materia di benessere del paziente. Capacità di espressione e di comunicazione

Capacità e competenze organizzative

Competenze e capacità per la gestione e organizzazione delle risorse umane e materiali, con particolare rilievo sul miglioramento della qualità delle cure.
Capacità di ricerca, valutare e applicare le migliori prove scientifiche (EBP)

Capacità e competenze tecniche

Ottime competenze tecniche acquisite nelle Unità Operative nel P. O. "SS Trinità" di Sora, in formazione presso: Pediatria, Lungodegenza, Ortopedia, Cardiologia e U.T.I.C., Psichiatria, Oncologia, Odontostomatologia, Sala Operatoria, Pronto Soccorso e Ambulatorio Chirurgico.

Capacità e competenze informatiche

Sistemi operativi Windows, Pacchetto Office, Multimedia Apps, Bridge, Photoshop

Capacità e competenze artistiche

Collaboratore Artistico ed organizzativo centro danza

Patente

Patente B

Ulteriori informazioni

Iscritta all'Albo Professionale IPASVI di Frosinone

I certificati sopra citati sono disponibili per riferimento futuro. Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali (art. 76 del DPR 445/2000) e certifica che le affermazioni di cui sopra sono effettuate ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000.

Il sottoscritto è consapevole che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali. Quanto sopra viene presentato sotto forma di autocertificazione (dichiarazione sostitutiva di).

certificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del DPR n. 445/2000

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30.6.2003, n.196* Codice in materia di protezione dei dati personali

Data

25/10/2018

Firma

Federica Lucarelli
Federica Lucarelli

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 **LUCARELLI FEDERICA**

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 nata a SORA prov. FR il 24/04/1986
2. di essere residente a SORA prov. FR C.A.P. 03039 in via PONTE RICCIOTTO n. S.N.C. domiciliato in VIA PONTE RICCIOTTO prov. FR C.A.P. 03039 in via PONTE RICCIOTTO n. S.N.C. telefono 3401216803 cellulare 3501216803 email lucarellifederica86.fl@gmail.com
3. di essere cittadina ITALIANA
4. di essere di stato civile *NUBILE*
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERMIERISTICA ex. D.M.509/99 SNT/I conseguito il 16/11/2013 presso la Facoltà di Medicina e chirurgia dell'UNIVERSITA' TORVERGATA di ROMA Sede Sora con votazione 90/110 e 180 cfu.
6. di essere iscritto al n. 6054 dell'O.P.I. tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di FROSINONE a decorrere da 27/11/2013.
7. di appartenere all'ordine professionale _____
8. di essere in possesso dei seguenti titoli _____
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: LCRFRC86D641838V
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, _____

29 / 10 / 2018

Il dichiarante
Federica Lucarelli