

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome  
Indirizzo  
Telefono

**MILONE MARTINA**  
ROMUALDO RIZZA 1A, VILLA SANTA LUCIA, 03030  
3338278820

E-mail

**milone.martina@yahoo.it**

Nazionalità

ITALIANA

Data di nascita

28/04/1986

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a)
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Date (da - a)
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego

09/09/2016-20/12/2016  
Elizabeth Haus in Osnabruk(Germania)  
Infermiera

21/04/2007-15/01/2009

VI.VI. S.R.L.  
Accoglienza clienti

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

07/01/2009-06/01/2010  
SERVIZIO CIVILE, "PROSSIMI AL PROSSIMO"

U.N.I.T.A.L.S.I.  
ASSISTENTE DOMICILIARE  
ASSISTENZA GENERALE AL PAZIENTE ANZIANO E PEDIATRICO

**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 MILONE MARTINA

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 CARPI prov. LT il 28/04/1986
2. di essere residente a VILLA S. LUCA prov. FR C.A.P. 03030  
in via ROMUALDO RIZZA n. 11A  
domiciliato in VILLA S. LUCA prov. FR C.A.P. 03030  
in via ROMUALDO RIZZA n. 11A  
telefono / cellulare 333 8278820 email milone.martina@upco.it
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CONIUGATA (cognome coniuge VITIGLIO MESSANO)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: SCIENZE INFERMERISTICHE  
conseguito il 27/03/2015 presso UNIV. SAPIENZA sede distretto (CASSIN) con votazione 07/110
6. di essere iscritto al n. 6714 dell'Albo o elenco ASSISTENTI SANITARI CULTURALE D'IMPEDIZIONE di FR  
tenuto da Pubblica Amministrazione IPASVI di FROSINONE a decorrere da 05/04/2017
7. di appartenere all'ordine professionale degli INFERMIERI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli DIPLOMA IN SCIENZE SOCIALI, LAUREA S. INFERMERISTICHE
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: MLMNTN86268D8C3W
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, 07/11/2017

Il dichiarante  
Milone Martina