

**INFORMAZIONI  
PERSONALI**

Valentina Pagliaroli

Via Vallanito n. 14/A - 03039 - Sora (FR) - ITALIA

320.5588614

✉ [valentinapagliaroli5@gmail.com](mailto:valentinapagliaroli5@gmail.com)

Sesso F | Data di nascita 29 NOVEMBRE 1985 | Nazionalità ITALIANA

**ESPERIENZA  
PROFESSIONALE**date (da - a)  
Tipo di AziendaDAL MAGGIO AL DICEMBRE 2010  
Consultorio familiare di Ceccano - Asl FR Distretto B

Tipo di Impiego

• ATTIVITA' DI VOLONTARIATO

date (da - a)  
Tipo di AziendaAnno 2004/2007  
STRUTTURA OSPEDALIERA "SAN SALVATORE" DE L'AQUILA

Tipo di Impiego

TIROCINIO PRESSO:

- SALA PARTO
- SALA OPERATORIA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA
- REPARTO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA
- NIDO
- SENOLOGIA
- CONSULTORIO
- REPARTO DI CHIRURGIA
- REPARTO DI MEDICINA
- LABORATORIO DI GENETICA
- REPARTO DI OCULISTICA

**ISTRUZIONE E  
FORMAZIONE**

Data 21 NOVEMBRE 2008

Nome e tipo di istituto di istruzione

LAUREA IN OSTETRICIA PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DE L'AQUILA. GLI ESAMI SONO STATI TUTTI SOSTENUTI CON LA MEDIA DI 30/30

TITOLO TESI: LA GRAVIDANZA EXTRAUTERINA

Votazione conseguita

110/110 e LODE

Livello nella classificazione nazionale

ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE OSTETRICHE DI FROSINONE DAL 14 MARZO 2009 CON NUMERO D'ORDINE 00456

LUGLIO 2004  
CONSEGUIMENTO DEL DIPLOMA DI MATURITA' SCIENTIFICA PRESSO IL LICEO  
SCIENTIFICO "G. Sulpicio" DI VEROLI (FR)  
VOTO FINALE 90/100

Eventi formativi e corsi

- 28 Maggio 2010 – ASL di Frosinone  
"Le lacrime condivise: comunicare, contenere, sostenere"
- 8 Maggio 2009 – SORA  
Convegno "L'allattamento al seno" con il conseguimento di n 7 crediti formativi
- 7/8 Maggio 2007 – L'Aquila  
"Corso di formazione sull'allattamento al seno"
- 16/17 Aprile 2007 – L'Aquila  
"Percorso di vita prima, durante e dopo la gravidanza"
- 25 Marzo 2005 – L'Aquila  
"Cellule staminali: Promesse e Realtà"
- 5 Novembre 2004 – L'Aquila  
"giornata nazionale di patologia cervico-vaginale"

## COMPETENZE PERSONALI

---

Lingua madre ITALIANO

Altre lingue INGLESE  
Conoscenza sufficiente sia scritta che orale

Competenze digitali - Giugno 2010 – Patente Europea ECDL

Patente di guida Patente B

Dati personali Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196  
"Codice in materia di protezione dei dati personali".

Sora, 06/05/2018

FIRMA

*Valentina Pagliaroli*

**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 \_\_\_\_\_ VALENTINA PAGLIAROLI \_\_\_\_\_

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 SORA \_\_\_\_\_ prov. FR il 29/11/1985 \_\_\_\_\_
2.  di essere residente a SORA \_\_\_\_\_ prov. FR C.A.P. 03095 \_\_\_\_\_ in via VALLANITO \_\_\_\_\_ n. 14A \_\_\_\_\_ domiciliato in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono 3205588614 \_\_\_\_\_ cellulare 3205588614 \_\_\_\_\_ email valentinapagliaroli5@gmail.com
3. di essere cittadino ITALIANO \_\_\_\_\_
4. di essere di stato civile CONIUGATA \_\_\_\_\_ (cognome coniuge CASCHERA \_\_\_\_\_)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: OSTETRICA (ABILITANTE ALLA PROFES. SANIT. OSTETRICA) conseguito il 21/11/2008 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA - FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA con votazione 110/110 E LODE
6. di essere iscritto al n. 00456 dell'Albo DELLE OSTETRICHE \_\_\_\_\_ tenuto da Pubblica Amministrazione PROVINCIA \_\_\_\_\_ di FROSINONE \_\_\_\_\_ a decorrere da 09/03/2009
7. di appartenere all'ordine professionale DELLE OSTETRICHE \_\_\_\_\_
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA IN OSTETRICA \_\_\_\_\_
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: PGLVNT85S69I838D \_\_\_\_\_
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, 06/05/2018

Il dichiarante

Valentina Pagliaroli