



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i) Parente Roberta
Indirizzo(i) via, aia Cianchetti 111 03029 Veroli (fr)
Telefono(i) 0775236008 **Mobile** 3483826208
Fax Facoltativo
E-mail Roberta-parente@alice.it
Cittadinanza italiana
Data di nascita 01/12/76/
Sesso Femminile

Occupazione desiderata/Settore professionale Infermiera professionale (v. istruzioni)

Esperienza professionale

Date Apertura partita iva maggio 2016 per lavoro a termine presso casa di riposo rose e iole di ferentino per prestazioni occasionali attualmente operativa presso "Linde Medicale" di Frosinone servizio di assistenza domiciliare con pazienti SLA
Lavoro o posizione ricoperti volontariato per mesi 4 anno 2014 ASL di frosinone distrettoB "centro prelievi"
Principali attività e responsabilità Sostituzione maternità mesi 3 presso "centro medico Salus " di frosinone in via cavoni anno 2015
Nome e indirizzo del datore di lavoro Servizio ambulanze croce doro ciociara di manganaro paolo durata lavoro mesi 6 anno 2011
Tipo di attività o settore Docenza presso istituto di formazione "polistudio " di frosinone via s.s.per fuggi 251 anno 2013 sulla sicurezza lavoro e sul primo soccorso aziendale

Istruzione e formazione

Date Anno formativo 2009/2010
Laurea in infermieristica
Parte teorica applicativa :chirurgia toracica ,infermieristica clinica managment
Formazione pratica tirocinio di 3000 ore svolto presso gli ospedali di colleferro e di sora
Tesi sperimentale di psichiatria
Titolo tesi: eventi stressanti che precedono i ricoveri in SPDC
Voto finale 102/110
Titolo della qualifica rilasciata Anno scolastico 2006/2007
Diploma di tecnico dei servizi sociali
Istituto giovanni falcone di colleferro
Anno scolastico 1995/1996
Diploma magistrale
Scuola magistrale convenzionata (D:M.10/11/1979) a.n.s.i. di Cassino

Principali tematiche/competenza professionali possedute Corsi di aggiornamento
Anno 2013

Istituto di formazione "polistudio"

Aggiornamento sul sistema per la gestione della qualità n.6 ore il 11/03/2013

Firma digitale e PEC n.6 ore il 14/05/2013

Aggiornamento in tema di sicurezza sul lavoro n.6 ore il 10/06/2013

Apprendistato alta formazione professionale n.6 ore il 09/09/2013

03/12/2010: attestato di partecipazione al corso di BLS svolto presso l'università degli studi di Tor Vergata sede di Sora

18/09/2009 :attestato di partecipazione all'incontro "nuove opportunità nella gestione della schizofrenia e del disturbo bipolare"svolto presso università di Napoli

27/10/2006:attestato di partecipazione al convegno"l'infermiere di famiglia" svolto presso ASL di Frosinone

12/10/2006 attestato corso ECM sulla "dialisi peritoneale" svolto presso ASL di Frosinone in via armando Fabi

Brevetto croce rossa italiana sulle manovre salvavita pediatriche anno 2014

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Facoltativo

Capacità e competenze personali

italiano:

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Inglese

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
Utente base	Utente base	Utente base	Utente base	utentebase

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze informatiche

Sufficiente conoscenza del sistema operativo windows e del pacchetto office
Sufficiente conoscenza delle applicazioni multimediali e della posta elettronica

Altre capacità e competenze

Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.

Patente

Cat B automunita patente(i)

Ulteriori informazioni

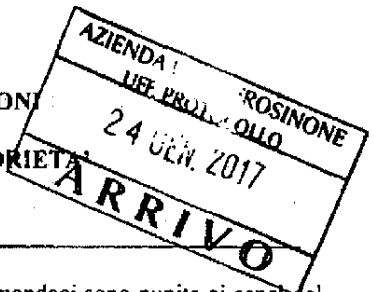
Disponibilità a lavorare part time, full time, nell'ambito degli studi effettuati

Allegati

Attestati di partecipazione
Corsi di aggiornamento
Titoli di studio



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(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 PARENTE ROBERTA

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 ANAGNI prov. FR il 02-12-1976
2. di essere residente a VEROLI prov. FR C.A.P. 03029
in via AIA CIANRETTI n. 111
domiciliato in VIA AIA CIANRETTI prov. FR C.A.P. 03029
in via AIA CIANRETTI (VEROLI) FR n. 111
telefono 0775-236008 cellulare 348.3826708 email ROBERTA.PARENTE@AUEE.IT
- di essere cittadino ITALIANA
- di essere di stato civile CONIUGATA (cognome coniuge PIETRO)
- di essere in possesso del diploma di laurea in: SCIENZE INFERMIERISTICHE
conseguito il 12-11-2009 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI TOR VERGATA con votazione 102/110
- di essere iscritto al n. 5152 dell'Albo o elenco DI FROSINONE
tenuto da Pubblica Amministrazione IPASVI di FROSINONE a decorrere da 2010
- di appartenere all'ordine professionale DEGLI INFERMIERI
- di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA, DIPLOMA MAGISTRALE, TECNICO SERVIZI SOCIALI
- che il numero di codice fiscale è il seguente: PRNRRRT76T41A269B
- che il numero di partita IVA è il seguente: 02929030605
- di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
- di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
- 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;
- 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, 24-01-17

Il dichiarante

Roberta Parente