

## INFORMAZIONI PERSONALI

**RUBAN MARIYA**

Via Valle Martire 7 03100 Frosinone FR

3478871133

marianurban82@gmail.com

Sesso donna | Data di nascita 05/02/1982 | Nazionalità Italiana

POSIZIONE PER LA QUALE SI  
CONCORRE  
POSIZIONE RICOPERTA  
OCCUPAZIONE DESIDERATA  
TITOLO DI STUDIO PER LA  
QUALE SI CONCORRE

**INFERMIERA PROFESSIONALE****INFERMIERA PROFESSIONALE****LAUREA TRIENNALE IN INFERMIERISTICA - SAPIENZA**ESPERIENZA  
PROFESSIONALE

Da maggio 2013 a tutt'oggi

**SAN RAFFAELE DI CASSINO (FR)**

PRIVATO CONVENZIONATO

ASSISTENTE DOMICILIARE

CURA E ASSISTENZA A PERSONE MALATE - HOSPICE

2013

**HELPING LIFE CÈCCANO (FR)**

PRIVATO CONVENZIONATO

ASSISTENTE DOMICILIARE - INFERMIERA

2003 - 2006

**ORLANDI WALTER VIA ADIGE N. 21, 03100 FROSINONE**

PRIVATO

ASSISTENTE DOMICILIARE

CURA E ASSISTENZA A PERSONA ANZIANA

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

Marzo 2013

**Regione Lazio – ARES 118**
**BLSO SECONDO LINEE GUIDA INTERNAZIONALI E NORMATIVA VIGENTE**

 Sostituire con il livello  
 OEQ o altro, se  
 conosciuto

MAGGIO 2012

**CROCE ROSSA ITALIANA**
**PRIMO SOCCORSO**
**BLS ESECUTORE SECONDO LINEE GUIDA IL COR 2010 E METODOLOGIA DIDATTICA**

2007 - 2008

**REGIONE LAZIO**
**RAGIONERIA DIRITTO ECONOMIA**
**SEGRETARIA AMMINISTRATIVA**

 Lingua madre **Ucraino**

Altre lingue

	COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
<b>Russo</b>	C1/2	C1/2	C1/2 C1/2	C1/2	C1/2
<b>Italiano</b>	C1/2	C1/2	C1/2 C1/2	C1/2	C1/2

 Livelli: A1/2 Livello base - B1/2 Livello intermedio - C1/2 Livello avanzato  
 Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

Competenze comunicative **possiedo ottime competenze comunicative e supporto psicologico del malato e dei familiari acquisite durante la mia esperienza di infermiera**

Competenze organizzative e gestionali **Ottima organizzazione del lavoro assistenziale**

Competenze professionali **Ottima competenza professionale sulla somministrazione terapie, igiene e cura del malato**

Competenze informatiche **Buona padronanza degli strumenti Microsoft Office e programmi di assistenza medica**

 Patente di guida **B**

**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)

La sottoscritta RUBAN MARIYA

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 **SAMBIR (UA)** il **05/02/1982**
2.  di essere residente a **FROSINONE** prov. FR C.A.P.03100 in via **VALLE MARTIRE 7** e ivi domiciliato telefono **3478871133** email **mariyaruban82@gmail.com**
3. di essere cittadino **ITALIANA**
4. di essere di stato civile **CONIUGATA (cognome coniuge SENESE)**
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: **INFERMIERISTICA** conseguito il **98/110** presso **UNIVERSITA' LA SAPIENZA DI ROMA** con votazione **07/11/2012**
6. di essere iscritto al n. **5742** dell'Albo professionale degli infermieri di Frosinone tenuto da Pubblica Amministrazione di Frosinone a decorrere da **21/11/12**
7. di appartenere all'ordine professionale **IPASVI**
8. di essere in possesso dei seguenti titoli \_\_\_\_\_
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: **RBNMRY82B45Z138C**
10. che il numero di partita IVA è il seguente: **02789990609**
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, 19/01/2017

Il dichiarante  
