



Curriculum Vitae Europass

Nome(i) / Cognome(i)	Dolly Suplido	
Indirizzo(i)	VIA COLLI 69 03010 SERRONE (FR)	
Telefono(i)	0775594206	Cellulare 3383713209
E-mail	dolly.suplido@libero.it	
Cittadinanza	Italiana	
Data di nascita	28/06/1958	
Sesso	F	

Esperienza professionale

Date	06/1986-01/2003	
Lavoro o posizione ricoperti	Imprenditrice attività commerciale	
Principali attività e responsabilità	Titolare di autorizzazione amministrative per la vendita di giornali ,tabacchi ,biglietti,(Iscrizione camera di commercio).	
Nome e indirizzo del datore di lavoro		
Tipo di attività o settore	Edicola e tabacchi	
Date	03/08/2010 – 02/2011	allegato n°10
Lavoro o posizione ricoperti	Infermiera professionale	
Principali attività e responsabilità	Somministrazione farmaci ,prelievi ,misurazione e controllo pressione arteria ,iniezione ,applicazione e rimozione catetere , conforto pazienti con problemi psichici	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Casa di cura "la fontanina" IL SORRISO S.R.L Via la felci -9 Fiuggi (FR)	
Tipo di attività o settore	Casa di cura .	

Date	03/09/2011 - 11/2011
Lavoro o posizione ricoperta	Operatrice call center
Principali attività e responsabilità	Contattare clienti , proponendo l'acquisto dei prodotti , fornendo ai clienti le varie delucidazioni su ogni articolo.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	
Date	03/06/2012 - 03/11/2012
Lavoro o posizione ricoperta	Infermiera professionale
Principali attività e responsabilità	Accettazione triage , ecg ,prelievi, misurazione pressione arteria, frequenza cardiaca ,applicazione e rimozione catetere ,infezioni, emogas analisi, comburtest, dxt, saturazione periferica , ecc.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda unita sanitaria Frosinone , sede di lavoro p.o. Alatri-pronto soccorso
Tipo di attività o settore	Osservazioni brevi.
Istruzione e formazione	Iscritta all'Albo professionale
	Allegato n°12
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea di primo livello in scienza infermieristica
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Infermiere cat. D
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	West Visayas State University
	Allegato n°13
Titolo della qualifica rilasciata	Master in Management per il coordinamento delle professioni sanitarie 1° livello
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Manager e coordinatrice
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università telematica e-campus

Allegato n° 14

Attestati di formazione

Effettuato aggiornamento professionale presso U.O.C di pronto soccorso del presidio ospedaliero di Anagni - POLO A
Dal 03/11/2008 al 03/05/2009

Allegato n° 15

-Tirocinio per Master presso la U.O pronto soccorso di Alatri e Anagni dal 04/11/13 al 24/04/2014

Capacità e competenze personali

Conoscenza di tipo scritto e parlato perfettamente delle seguenti 4 lingue :
Inglese ,italiano ,Tagalog, spagnolo

Madrelingua(e)

Altra(e) lingua(e) - Autovalutazione

Livello europeo (*)

Inglese

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
A2	A2	A2	A2	A2

(*) *Errore. Riferimento e collegamento ipertestuale non valido.*

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze organizzative

Capacità e competenze informatiche

Ottima conoscenza di diversi browser web, di diversi sistemi operativi e del pacchetto office (in particolare Excel, Word, Power Point), nonché della posta elettronica (Outlook, Lotus Note). Capacità di utilizzo in particolare del Sistema Operativo Windows (nelle varie versioni).

Patente B (automunita)

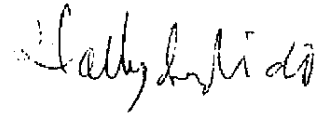
Ulteriori informazioni

Aggiornato: gennaio 2017

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa sulla privacy n. 196/03

FIRMA

DOLLY SUPLIDO



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 _____

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 ILOILO FILIPPINE prov. AP il 28-06-1958
2. di essere residente a SERRONE prov. FR C.A.P. 03010
in via COLLI n. 69
domiciliato in SERRONE prov. (FR) C.A.P. 03010
in via COLLI n. 69
telefono: ~~095-594206~~ cellulare 338-3713209 email dollysuplicio@libero.it
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile COGNUGATA (cognome coniuge LUCIANI)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: MASTER IN MANAGEMENT PER IL COORDINAMENTO
conseguito il 11-07-2011 presso UNIVERSITA' CAMPUS NOVEDRATE con votazione 92
PROFESSIONE SPADITALE
6. di essere iscritto al n. 16812 dell'Albo o elenco COLLEGIO PROV. INFERMIE DI PROF. I PAVI
tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di _____ a decorrere da 2008
7. di appartenere all'ordine professionale INFERMIERISTICHE
8. di essere in possesso dei seguenti titoli DIPLOMA DI LAUREA UNIVERSITA' FILIPPINE E MASTER COMO
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: SPLDLY58H682716P
10. che il numero di partita IVA è il seguente: NO
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, 29-01-2014

Il dichiarante

Dolly Suplicio