

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 TONEI DANIELE

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 ROTA prov. RM il 16-11-1980
2. di essere residente a PONTECORVO prov. FR C.A.P. 03037
 in via SACCO UORE n. 6
 domiciliato in PONTECORVO prov. FR C.A.P. 03037
 in via SACCO UORE n. 6
 telefono 0776/760552 cellulare 338/6297640 email tonedi.daniele@uniroma1.it
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CELIBE (cognome coniuge _____)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERTERISTICA
 conseguito il 18-11-2016 presso LA SAPIENZA ROMA (SEDE MASSIMA) con votazione 79/110
6. di essere iscritto al n. 6584 dell'Albo o elenco DI FARMACIA
 tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di _____ a decorrere da 5/12/2016
7. di appartenere all'ordine professionale INFERRIERE PROFESSIONALE
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA IN INFERTERISTICA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: IN0468031H504C
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.

ASL Frosinone
 Protocollo n. 8083 del 27/01/2017

Frosinone, 24-01-2017



Il dichiarante

Toni Daniele

**Daniele Tomei**

📍 Via Sacro Cuore 6 03037 Pontecorvo (Fr)

☎ 0776/760952 📠 388/4292640

✉ tomeidaniele80@gmail.com



Sesso **Maschile** | Data di nascita 14/11/1980 | Nazionalità **Italiana**

INFERMIERE

SONO ALLA RICERCA DI UN TEAM SANITARIO CHE MI PERMETTE DI CRESCERE, CONSOLIDARE E CONCRETIZZARE GLI STUDI E LA PRATICA CLINICA INFERMERISTICA.
SONO DISPONIBILE AL TRASFERIMENTO ED A LAVORO SU TURNI.

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

ESPERIENZA
PROFESSIONALE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Novembre 2012 Novembre 2016 Laurea in infermeristica
Sapienza Università di Roma facoltà di farmacia e medicina
Laureato in data 18/11/2016 con votazione finale 79/110
Titolo della tesi "Assistenza sulle donne vittima di violenza."
Discipline trattate nel corso di laurea:
Diritto Sanitario, Deontologico e bioetica, Management sanitario ed infermeristico. Infermeristica in area critica e nell'emergenza, Psicologia ed infermeristica in salute mentale, Infermeristica in area chirurgica, medicina e specialistica, Infermeristica nelle cronicità e disabilità.

Settembre 1994 Giugno 2000 Diploma perito elettronico e telecomunicazione.

Istituto Tecnico Industriale "G. Galilei" Pontecorvo (Fr)

Discipline trattate nel corso dei 5 anni:

Matematica

Fisica

Chimica

Informatica

Italiano

Lingua straniera (Inglese)

Elettronica

Telecomunicazione

Lingua madre **Italiano**

Altre lingue	COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
Sostituire con la lingua	A2	A2	A2	A2	A2

Livelli: A1/A2: Utente base - B1/B2: Utente intermedio - C1/C2: Utente avanzato
 Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

- Competenze comunicative
 - Spirito di gruppo
 - Ottime capacità comunicative durante l'esperienza di tirocinio universitario.
 - Ottime capacità d'ascolto maturate durante l'esperienza di tirocinio universitario.
- Competenze organizzative e gestionali
 - Senso organizzativo maturate durante l'esperienza di tirocinio universitario buona gestione del lavoro di gruppo maturate durante l'esperienza di tirocinio universitario.
- Competenze professionali
 - Esperienza acquisite nei reparti di Medicina Chirurgia Pneumologia Gastroenterologia Urologia Pronto Soccorso Terapia Intensiva durante il tirocinio universitario.

Competenza digitale	AUTOVALUTAZIONE				
	Elaborazione delle informazioni	Comunicazione	Creazione di Contenuti	Sicurezza	Risoluzione di problemi
	Utente base	Utente base	Utente base	Utente base	Utente base

Livelli: Utente base - Utente intermedio - Utente avanzato
 Competenze digitali - Scheda per l'autovalutazione

Altre competenze - Buona padronanza degli strumenti microsoft office

Patente di guida ABD

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Certificazione iscrizione albo professionale
 Corso di BLSD+PBLSD+NPS in data 27/12/2016 25 Crediti ECM
 Convegno Unisalute "I Vaccini" 7,5 Crediti ECM

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".

