

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **TRINA SARA**
Indirizzo **14, VIA GIARDINO, 03100 FROSINONE (FR) ITALIA**
Telefono **0775/252000 366/1483209**
Fax
E-mail **sara.trina86@gmail.com**
Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **25/05/1986**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date **01/05/2016 AL 31/10/2016**
GARANZIA GIOVANI RUOLO DI INFERMIERA, ATTIVITA' DIAGNOSTICA GINECOLOGICA, PRENATALE, PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA E ATTIVITA' DI SEGRETERIA
CENTRO MEDICO LIFE FROSINONE
STRUTTURA PRIVATA INTEGRATA
GINECOLOGICA E CENTRO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA
STERILIZZAZIONE FERRI CHIRURGICI, PRELIEVI, TAMPONI VAGINALI E RETTALI, PREPARAZIONE CAMPETTO STERILE SALA OPERATORIA, COMPILAZIONE CARTELLE, GESTIONE ARCHIVIO E REFERTI, ATTIVITA' DI SEGRETERIA E FATTURAZIONE PROGRAMMA ZUCCHETTI G1
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
• Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego
• Principali mansioni e responsabilità
- Date **01/10/2007 al 01/10/2008**
SERVIZIO CIVILE NAZIONALE PROGETTO DISABILITA' E SVILUPPO DELL'AUTONOMIA
CENTRO SOCIALE INTEGRATO FROSINONE
ASSISTENZA DISABILI E MINORI DISAGIATI
ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' GIORNALIERE NEL CENTRO CON LABORATORI DI INFORMATICA, MUSICA, CUCINA, FALEGNAMERIA E CUCITO, SERVIZIO DI TRASPORTO E DI MENSA. ATTIVITA' ALL'ARIA APERTA CON LABORATORI DI SIERRA E IN STRUTTURE ESTERNE AL FINE DI FAVORIRE L'INTEGRAZIONE SOCIALE DEI RAGAZZI

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date **07/11/2012**
LAUREA TRIENNALE INFERMIERISTICA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA LA SAPIENZA
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
MEDICINA E CHIRURGIA
INFERMIERA
LAUREA DI I° LIVELLO
105/110
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale

- Date 2005
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale

DIPLOMA DI MATURITA'
ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI SOCIALI COMMERCIALI
TURISTICI E DELLA PUBBLICITA' LUIGI ANGELONI DI FROSINONE
CONTABILITA' E AMMINISTRAZIONE

TECNICO DELLA CONTABILITA' E AMMINISTRAZIONE AZIENDALE

ATTESTATO

CONTABILITA' E AMMINISTRAZIONE

TECNICO DELLA CONTABILITA' E DELL'AMMINISTRAZIONE

PROVA SCRITTA 28/30

PROVA ORALE 28/30

VOTAZIONE 85/100

MATERIE IN AMBITO AZIENDALE

TECNICO DELLA GESTIONE AZIENDALE

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

INGLESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

BUONO

BUONO

BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

BUONA CAPACITA' DI RELAZIONARSI CON ALTRE PERSONE

CAPACITA' ACQUISITA ANCHE DURANTE LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO IN AMBITO OSPEDALIERO NEL CORSO DI STUDI EFFETTUATO PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA LA SAPIENZA SEDE DISTACCATA DI FROSINONE

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

SUFFICIENTE CAPACITA' ORGANIZZATIVA PRESTATO NELLA DURATA TRIENNALE DEL CORSO DI LAUREA INFERMIERISTICA,

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

SUFFICIENTI COMPETENZE INFORMATICHE PATENTE EUROPEA ECDL
SUFFICIENTI CONOSCENZE PROGRAMMA GESTIONALE AZIENDALE ZEUS
SUFFICIENTI CONOSCENZE PROGRAMMA GESTIONALE DI FATTURAZIONE ZUCCHETTI "G1"
SUFFICIENTI CONOSCENZE SULL'UTILIZZO DI PRESIDI AUSILIARI SANITARI
GESTIONE DI SEGRETERIA

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

COMPETENZE NON
PRECEDENTEMENTE INDICATE.

PATENTE O PATENTI

PATENTE DI GUIDA B

PATENTE DEL COMPUTER ECDL

ATTESTATO DI BLS-D ESECUTORE

ATTESTATO DISOSTRUZIONE PEDIATRICA

ULTERIORI INFORMAZIONI

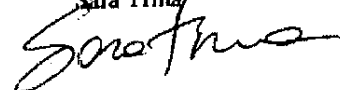
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del decreto legislativo n°196 del 30/06/2003 " codice in materia di protezione dei dati personali"

DATA

FROSINONE 09/05/2017

FIRMA

Sara Trina



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 TRINA SARA

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 FROSINONE prov. FR il 25-05-1986
2. di essere residente a FROSINONE prov. FR C.A.P. 03100
in via GIARDINO n. 14
domiciliato in FROSINONE prov. FR C.A.P. 03100
in via GIARDINO n. 14
telefono 0775-252000 cellulare 366-1483209 email SARA-TRINA@GMAIL.COM
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile NUBILE (cognome coniuge _____)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERMIERISTICA
conseguito il 07-11-2012 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA LA SAPIENZA con votazione 105/110
6. di essere iscritto al n. 5720 dell'Albo o elenco IPASVI DI FROSINONE
tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di _____ a decorrere da _____
7. di appartenere all'ordine professionale COLLEGGIO IPASVI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA SCIENZE INFERMIERISTICHE
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: TRN SRA 86E65D810Y
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, 26-05-2017

Il dichiarante

Sara Trina