

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 URBANI ANNA MARIA

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 03/05/69

2. di essere residente a FERENTINO prov. FR C.A.P. 03013
in via ALDO MORO n. 163/B
domiciliato in FERENTINO prov. FR C.A.P. 03013
in via ALDO MORO n. 163/B
telefono _____ cellulare 333/4334460 email ANNAHARIA.URBANI@ALICE.IT
3. di essere cittadino ITALIANA
4. di essere di stato civile NUSILA (cognome coniuge _____)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERRIERISTICA
conseguito il 25/10/11 presso UNIVERSITA' SAPIENZA SEDE COLLE con votazione 101/110
6. di essere iscritto al n. 6722 dell'Albo o elenco OPI DI FROSINONE
tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di _____ a decorrere da _____
7. di appartenere all'ordine professionale INFERRIERISTICO
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA IN FERRIERISTICA FARMACIA E MEDICINA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: R3NNMR69E43D810P
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 03030340602
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, 08/08/2018

Il dichiarante

[Handwritten Signature]

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Anna Maria Urbani
Nata	Frosinone il 03 /05 /69
Residenza	Ferentino
Indirizzo	Via Aldo Moro N 163/B 03013 FERENTINO
Telefono	333.4334460
Mail	annamaria.urban@alice.it
Nazionalità	ITALIANA

ESPERIENZA LAVORATIVA

Tirocinante presso struttura ospedaliera Leopoldo Parodi Delfino di Colferro (Rm)

' Nome e indirizzo del datore di lavoro ' Tipo di azienda o settore ' Tipo di impiego ' Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
 - votazione

**LAUREA IN INFERMERISTICA FARMACIA E MEDICINA
PRESSO UNIVERSITA' LA SAPIENZA DI ROMA**

101/110

CAPACITÀ E COMPETENZE

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

PRIMA LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

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.

SPIRITO DI GRUPPO

BUONA CAPACITÀ DI INTEGRAZIONE E COMUNICAZIONE CON OPERATORI SANITARI E AMBIENTI MULTICULTURALI

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.

BUONA ESPERIENZA NELLA GESTIONE DEI PROGETTI E DEL GRUPPO DI LAVORO

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

PATENTE EUROPEA ECDL

OTTIMA PADRONANZA DI TUTTO IL KIT OFFICE E BUONA GESTIONE DEL DATABASE CON INTERNET

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

SCUOLA DI RECITAZIONE E DIZIONE

PATENTE O PATENTI

A-B

ULTERIORI INFORMAZIONI

AMO MOLTO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE IN PARTICOLARE MODO IL PAZIENTE ANZIANO POICHE SI PRESENTA FRAGILE E INDIFESO: PER TALE, E' MIO DOVERE DARE TUTTO IL SUPPORTO FISICO, PSICOLOGICO E SPIRITUALE PER GARANTIRE AL MASSIMO UN OBIETTIVO DI GUARIGIONE OTTIMALE.