

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **COLETTI ILENIA**
Indirizzo **VIA S. PIETRO S.N.C., 03033, ARPINO (FR), ITALIA**
Telefono **+39-333.1505280**
Fax
E-mail **ilenia_coletti@libero.it**
Codice Fiscale **CLTLN189M45A433V**
Nazionalità **Italiana**
Data di nascita **05 AGOSTO, 1989**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Principali mansioni e responsabilità

INFERMIERA PROFESSIONALE

Anno accademico 2012/2013 (conseguita il 16.11.2013)

Laurea di primo livello in Infermieristica con la votazione di 96/110 presso l'Università di Roma Tor Vergata – Polo di Sora (FR)

(Tesi di Laurea dal titolo: analisi delle opinioni degli infermieri sulle problematiche legate al multiculturalismo).

Anno 2013 (dal 27.11.2013)

Iscrizione all'Albo Professionale degli infermieri del Collegio IPASVI di Frosinone (n° 6050)

Assistenza infermieristica in regime ambulatoriale, di Day-Hospital e di ricovero ordinario, inclusa la gestione interventistica nell'area della rianimazione.

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

MADRE LINGUA

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura, scrittura
- Capacità di espressione orale, comprensione

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ITALIANO

INGLESE (QUADRO COMUNE EUROPEO DI RIFERIMENTO DELLE LINGUE: LIVELLO A1/2 LIVELLO BASE – B1/2 LIVELLO INTERMEDIO – C1/2 LIVELLO AVANZATO)

B2; B1

A2; A1

B (n° FR5210216M)

Carta di Identità N° AV4256785

Arpino (FR), 16 Maggio 2016

Dott.ssa Ilenia COLETTI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto ILENIA COLETTI

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 ARPINO prov. FR il 05/08/1989
2. di essere residente a ARPINO prov. FR C.A.P. 03033
in via SAN PIETRO n. SNC
domiciliato in ARPINO prov. FR C.A.P. 03033
in via SAN PIETRO n. SNC
telefono 333-1505280 cellulare 333-1505280 email ilenia-coletti@libero.it
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 16/11/2013 presso UNIVERSITÀ TORVERGATA con votazione 96/110
6. di essere iscritto al n. 6050 dell'Albo o elenco ALBO PROFESSIONALE DEL COLLEGIO IPASVI DI FR
tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di FROSINONE a decorrere da 27/11/2013
7. di appartenere all'ordine professionale DEGLI INFERNIERI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA DI I CUIVELLO IN INFERMIERISTICA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: CLTLNI89M65A633V
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, 04/05/2016

Il dichiarante

Ilenia Coletti