

## **CURRICULUM VITAE**

Io sottoscritta D'Annibale Angela nata a Ceccano il 17/09/76, residente a Giuliano Di Roma in via per Ceccano,34 tel:3477618137

mail:dannibaleangela@gmail.com

dichiaro sotto la mia responsabilità che:

-quanto affermato corrisponde a verità

-di essere in possesso del diploma di Infermiera Professionale conseguito presso la scuola I.P. di Frosinone nel 1995

-di essere regolarmente iscritta all'Albo Infermieri Professionali di Frosinone

-di essere in possesso della patente europea per il computer

-di aver prestato servizio presso la ASL di Frosinone con incarichi a tempo determinato e che il rapporto di lavoro si è concluso per la scadenza del contratto, per il periodo che va dal febbraio 1999 all'ottobre 2010.

Tale esperienza lavorativa è stata maturata in diversi reparti:chirurgia generale, medicina, cardiologia, pronto soccorso, CAD.

Giuliano di Roma, 20/01/17

*D.A.L.b. Auglio*

**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 D'ANNIBALE ANGELA

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 CECCANO prov. FR il 17/09/1976
2. di essere residente a GIVIANO DI ROMA prov. FR C.A.P. 03020  
in via PER CECCANO n. 34  
domiciliato in GIVIANO DI ROMA prov. FR C.A.P. 03020  
in via PER CECCANO n. 34  
telefono 065 699141 cellulare 347 7618137 email dannibaleangela@gmail.com
3. di essere cittadino ITALIANA
4. di essere di stato civile CONIUGATA (cognome coniuge) DI FABIO
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERNIERA PROFESSIONALE n. 1196  
conseguito il 01.07.95 presso SCUOLA INFERNIERI PROFESSIONALI con votazione 60/60
6. di essere iscritto al n. / dell'Albo o elenco INFERNIERI PROFESSIONALI  
tenuto da Pubblica Amministrazione / di FROSINONE a decorrere dal 1995
7. di appartenere all'ordine professionale INFERNIERE PROFESSIONALI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli DIPLOMA INFERNIERA PROFESSIONALE
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: DNNNGL76P5FC413Q
10. che il numero di partita IVA è il seguente: AL MOMENTO NON DISPONGO DI PARTITA IVA, SONO DISPONIBILE A PROVVEDERE SE NECESSARIO
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, 20.01.17

Il dichiarante

D'Annibale Angela