

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

FOLCARELLI ANNALISA

Indirizzo

130, CORSO GARIBALDI, 03037, Pontecorvo (FR), Italia

Telefono

Cellulare: 3277765785

Fax

E-mail

folkanna90@gmail.com

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

04/07/1990

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Nessuna

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• 2008/2009

Diploma Liceo Linguistico Statale di Pontecorvo
Voto finale 72/100

• 09/2009 - 27/03/2013

Laurea in Lingue e Letterature Moderne presso "Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale"
Voto finale: 89/110

Attività formative di base: Lingue e Letterature Inglese e Spagnolo, Lingua e Traduzione Inglese e Spagnolo, Storia della Musica, Geografia, Glottologia, Lingue Romanze, Lingue Germaniche.

• 09/2013- 07/04/2017

Laurea in Infermieristica presso Università degli Studi "La Sapienza"
Voto finale: 105/110

Attività formative di base: Basi molecolari e cellulari della vita, Basi dell'assistenza infermieristica, Basi Anatomico- fisiopatologiche, Promozione alla Salute, Infermieristica di comunità, Infermieristica in area Medica- Chirurgica- Medicina d'urgenza e Area Critica, Diritto Sanitario e Deontologia, Infermieristica in Area Materno- Infantile, Infermieristica nelle Cronicità.

Ore di Tirocinio maturate in ambiente ospedaliero in 3 anni: 1800

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

INGLESE, SPAGNOLO

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

B2 B2
B2 B2
B2 B2

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

Capacità di adattamento ad ambienti multiculturali ed ottimo spirito di gruppo, competenze maturate in ambito universitario e consolidate in ambiente di tirocinio.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

Buona attitudine alla gestione di progetti sviluppati nei contesti universitari. Relazione con persone esterne, buone capacità organizzative nei suddetti contesti.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

Competenze sviluppate nel corso degli anni accademici.
Uso dei principali dispositivi infermieristici.
Conoscenza del sistema Microsoft
Conoscenza dei programmi Office (Word, Excel e PowerPoint)
Buona capacità di navigazione in Internet.

PATENTE O PATENTI

B

ULTERIORI INFORMAZIONI

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".

Folcarelli Annalisa
Folcarelli Annalisa

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 FOLCARELLI ANNAISA

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 PONTECORVO prov. FR il 4-7-1990
2. ☐ di essere residente a PONTECORVO prov. FR C.A.P. 03037
in via CORSO GARIBOLDI n. 130
domiciliato in PONTECORVO prov. FR C.A.P. 03037
in via CORSO GARIBOLDI n. 130
telefono 0776-743363 cellulare 3277765785 email FOLC ANNA 90@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: INFERTILIZZAZIONE
conseguito il 7-4-2017 presso CASHNO - PONTECORVO con votazione 105/110
6. di essere iscritto al n. 6679 dell'Albo o-elenico DEGLI INFERTILIZZAZIONE
tenuto da Pubblica Amministrazione IRASVI di FROSINONE a decorrere dal 27-4-2017
7. di appartenere all'ordine professionale DEGLI INFERTILIZZAZIONE
8. di essere in possesso dei seguenti titoli _____
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: FLCNLS90L44G83BT
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, 3 MAGGIO 2017

Il dichiarante

Folcarelli Annaisa