



## MARIANI Giuseppina

Via Belvedere n. 21/A  
03044 - Cervaro (FR)

Telefono: 340/2708423 - 320/2711049  
E-mail: giuseppina-mariani@pec.it  
E-mail: giuseppina-mariani@virgilio.it

*La sottoscritta, Mariani Giuseppina, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso e esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara che quanto di seguito riportato in relazione alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, a n. 40 posti di collaboratore professionale sanitario - infermiere, corrisponde a verità.*

Cassino (FR), il 14/01/2017

Il Dichiarante

*Giuseppina Mariani*

### INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome  
Luogo e data di nascita  
Indirizzo  
Codice fiscale  
Telefono  
E-mail  
Nazionalità

**MARIANI Giuseppina**  
**Pontecorvo (FR) il 06/09/1974**  
**Via Belvedere n. 21/A, Cervaro (FR)**  
**MRNGPP74P46G838N**  
**340/2708423. - 320/2711049**  
**[giuseppina-mariani@pec.it](mailto:giuseppina-mariani@pec.it) // [giuseppina-mariani@virgilio.it](mailto:giuseppina-mariani@virgilio.it)**  
**Italiana**

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Laurea in  
• Data  
• Università  
• votazione

**Infermieristica**  
**01/04/2016**  
**La Sapienza**  
**105/110**

Diploma  
Data  
Istituto  
Votazione

**Tecnico dei Servizi Sociali**  
**10/07/2010**  
**Istituto Professionale per i Servizi Sociali "G. Falcone" di Colferro (RM)**  
**86/100**

Qualifica di  
• Data  
• Istituto  
• votazione

**Operatore dei Servizi Sociali**  
**17/06/2008**  
**Istituto Paritario "G. Falcone" di Colferro (RM)**  
**76/100**

### ESPERIENZE LAVORATIVE

*Nessuna.*

### TIROCCINIO

- Ospedale SPAZIANI di Frosinone presso le unità operative di Otorino e Ortopedia, Centro Vaccinazione, e Lungo Degenza,
- Ospedale SANTA SCOLASTICA di Cassino presso unità operativa di Chirurgia, U.T.I.C., Urologia Gastroenterologia e Ginecologia.

**CORSI DI FORMAZIONE**

1. Corso di BLS – RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE di BASE e DEFIBRILLAZIONE precoce per la Comunità secondo le linee guida dell'American Heart Association , in data 04/05/2016;
2. Corso di N.P.S.P. (NOZIONI DI PRIMO SOCCORSO PEDIATRICO) secondo le linee guida dell'American Heart Association, in data 04/05/2016;
3. Corso di M.D.P. ( MANOVRE di DISOSTRUZIONE PEDIATRICA), in data 04/05/2016;

**CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI**

*Buone capacità comunicative e relazionali sviluppate in ambito universitario, in occasione dei tirocini svolti nei pari reparti specialistici, presso l'Ospedale di Frosinone e Cassino.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE**

- Senso organizzativo, maturato durante le occasioni di organizzazione dei corsi di laurea.
- Buona esperienza nella gestione dei progetti e del gruppo di lavoro.

**CONOSCENZE LINGUISTICHE**

Madre lingua Italiano  
Altre lingue Inglese.  
• Capacità di lettura Ottimo.  
• Capacità di scrittura Buono.  
• Capacità di espressione orale Buono.

**CONOSCENZE INFORMATICHE**

✓ Linguaggi: Pascal, C++, SQL, Java Sufficiente.  
✓ Microsoft Windows Ottimo.  
✓ Microsoft Office Ottimo.  
(Word, Excel, Access, PowerPoint, Outlook, FrontPage) Ottimo.  
✓ Internet e posta elettronica Ottimo.  
✓ Installazioni e configurazioni di reti di computer Sufficiente

**PATENTE DI GUIDA E AUTO**

Patente categoria "B"- automunita.

**ULTERIORI INFORMAZIONI DATI PERSONALI**

- Iscritta all'Albo Professionali del collegio di Frosinone IPASVI della provincia di Frosinone (n. 6517 del 11/04/2016)

*Ai sensi dell'art. 13 e dell'art. 7 del Codice della Privacy (D. Lgs. 196/03) autorizzo al trattamento dei dati forniti, con modalità sia automatizzate che non automatizzate, nel rispetto delle regole di riservatezza e sicurezza, ai fini di effettuare la selezione del personale da reclutare e inoltre autorizzo la comunicazione di tali dati ad altre società, per gli stessi fini.*

Cassino (FR), il 14/01/2017

Il Dichiarante

*Giuseppina Mariani*

**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)

La sottoscritta **MARIANI Giuseppina**

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 06 settembre 1974
2. di essere residente a Cervaro prov. FR C.A.P. 03044 in via Belvedere n. 21/A domiciliato in Cervaro prov. FR C.A.P. 03044 in via Belvedere n. 21/A telefono 320 2711049 cellulare 320 2711049-349 8029822 email giuseppina-mariani@virgilio.it
3. di essere cittadina italiana
4. di essere di stato civile *coniugata (cognome coniuge FIONDA)*
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: Infermieristica conseguito il 01/04/2016 presso Università LA SAPIENZA di Roma sede di Cassino con votazione 105/110
6. di essere iscritto al n. 6517 dell'Albo o elenco professionale del collegio di Frosinone IPASVI
7. di appartenere all'ordine professionale IPASVI FROSINONE
8. di essere in possesso dei seguenti titoli \_\_\_\_\_
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: MRNGPP74P46G838N
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.

La sottoscritta si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

La sottoscritta 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, 14.01.2017

Il dichiarante

