



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

Juriffré Marani

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 // 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 Colleferro (RM)
86/100

Qualifica di
• Data
• Istituto
• Votazione

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

ESPERIENZE LAVORATIVE

TIROCINIO

- 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 vari 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 (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

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)

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 cittadino 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

Giuseppina Marani