

Curriculum vitae

Informazioni personali

Nome **MASTROIANNI RITA**
Indirizzo **VIA BORGO LORETO 306 – 03030 CAMPOLI APPENNINO (FR)**
Telefono **0776/885354 CELL. 3465903448**
E-mail **mastroiannirita93@libero.it**
Pec **mastroiannirita@pec.it**
Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **25/09/93**
Codice fiscale **MSTRTI93P65I838C**
Esperienza lavorativa **<> PRIMA OCCUPAZIONE <>**

<> Regolarmente iscritta al Collegio Provinciale di Frosinone al numero di posizione n. 6779 dal 22/12/2017 IPASVI – Frosinone - <>

Istruzione e formazione:

Data 16.11.2017 Diploma di Laurea in Infermieristica DM.270/04 conseguito presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell' Università degli Studi di Roma “ Tor Vergata”, con la votazione di 88/110 e 180 CFU
Tesi: Ruolo dell' infermiere nella gestione del paziente politraumatizzato dal territorio al pronto soccorso.

Anno 2016-2017 Servizio Civile – Progetto Area Disabili 2 AIPES Sora presso Comune di Campoli Appennino Fr

Anno 2012 Diploma di Perito Industriale Capo-tecnico Specializzazione Chimica presso IISS “Tulliano” di Arpino.

Qualifica conseguita

Perito Industriale Capo-tecnico Specializzazione Chimica con votazione finale di 76/100.

<u>Prima lingua</u>	ITALIANO
<u>Altre lingue</u>	INGLESE
• Capacità di lettura	BUONA
• Capacità di scrittura	BUONA
• Capacità di espressione	BUONA

ESPERIENZE – CORSI – APPLICAZIONI PRATICHE

- 1) ESECUTORE BLSD anno 2012*
- 2) ADDETTO ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE DELL' EMERGENZA anno 2012*

Capacità e competenze relazionali

Vivere e lavorare con altre persone, dinamicità pro attività, con capacità organizzative, nonché predisposizione al lavoro in team e disponibilità immediata.

Capacità e competenze organizzative

Amministrazione di progetti di lavoro secondo protocolli aziendali.

Capacità e competenze tecniche

computer, attrezzature tecniche specifiche.

Patente ◇ B ◇

Dichiarazione

Dichiaro che le informazioni riportate nel presente Curriculum Vitae sono esatte e veritiere. Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, per le finalità di cui al presente avviso di candidatura.

Campoli Appennino 15.01.2018

Mastroianni Rita

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 _____ RITA MASTROIANNI _____

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 _____ SORA _____ prov. _____ FR _____ il _____ 25/09/1993 _____
2. di essere residente a _____ CAMPOLI APPENNINO _____ prov. _____ FR _____ C.A.P. _____ 03030 _____
in via _____ BORGO LORETO _____ n. _____ 306 _____
domiciliato in _____ CAMPOLI APPENNINO _____ prov. _____ FR _____ C.A.P. _____ 03030 _____
in via _____ BORGO LORETO _____ n. _____ 306 _____
telefono _____ 0776885354 _____ cellulare _____ 3465903448 _____ email _____ mastroiannirita93@libero.it _____
3. di essere cittadina _____ italiana _____
4. di essere di stato civile _____ nubile _____ (cognome coniuge _____)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: _____ infermieristica _____ conseguito il
16/11/2017 _____ presso _____ Facoltà di Medicina e Chirurgia dell' Università degli Studi di Roma
"Tor Vergata", con votazione _____ 88/110 _____
6. di essere iscritto al n. 6779 _____ dell'Albo o elenco _____ infermieri _____
tenuto da Pubblica Amministrazione _____ IPASVI _____ di _____ FROSINONE _____ a decorrere da _____ 22/12/2017 _____
7. di appartenere all'ordine professionale _____ INFERMIERI _____
8. di essere in possesso dei seguenti titoli _____ Diploma di laurea in Infermieristica _____ DM270/04 _____ Diploma
di Perito Industriale Capo-Tecnico specializzazione Chimica _____
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: _____ MSTRTI93P65I838C _____
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, _____ 08-02-18 _____

Il dichiarante
