

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

MAUTI ANTONY

Via Collasturo 153, 03030 CASTELLIRI (FR)

331-6441199

antonymauti1996@gmail.com **PEC:** mautiantony@pec.it

Italia

02 AGOSTO 1996

ESPERIENZA LAVORATIVA

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

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello della classificazione nazionale (se pertinente)

Dal 10 Settembre 2010 al 07 Luglio 2015

Diploma scuola superiore di secondo grado.

Chimica materiali e biotecnologie sanitarie.

Votazione finale: 80/100.

Dal 20 Ottobre 2015 al 13 Novembre 2018

Laurea in Infermieristica

Facoltà di Farmacia e Medicina, sede di Frosinone "La Sapienza".

Votazione finale: 109/110.

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI	<ul style="list-style-type: none"> - Capacità organizzative - Ottima capacità di interazione con i pazienti - Spiccate doti di umanità ed empatia - Senso di responsabilità 		
	MADRELINGUA	ITALIANO	
ALTRÉ LINGUA			
	INGLESE		
<ul style="list-style-type: none"> • Capacità di lettura • Capacità di scrittura • Capacità di espressione orale 	Buono		
CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI			
CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE			
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE			
CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE	Musicista di organetto diatonico e tamburi a cornice		
ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE			
PATENTE O PATENTI	PATENTE B		
ULTERIORI INFORMAZIONI	<p>Partecipazione al corso di aggiornamento denominato " DA COMPARSA A PROTAGONISTA", superato il giorno 14 ottobre 2016, responsabile Giovanni Petrucci, Crediti Formativi: 8 E.C.M.</p> <p>Partecipazione al corso di aggiornamento denominato "LA PROFESSIONE INFERNIERISTICA E LE RIFORME SULLA RESPONSABILITA' E SUL RAPPORTO DI LAVORO IN ATTO", superato il giorno 2 Dicembre 2016, responsabile Giovanni Petrucci, Crediti Formativi: 9 E.C.M.</p> <p>Partecipazione al corso di aggiornamento denominato "PROFESSIONI SANITARIE E ASSICURAZIONI SULLA RESPONSABILITA'", superato e tenutosi a Frosinone il 29 Maggio 2017, responsabile Flavia Centurino, Crediti Formativi: 6 E.C.M.</p>		

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 MATTA ANTONY

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. Pdi essere nato a FROSINONE prov. FR il 22-08-1996
2. Pdi essere residente a CASTELLIRI prov. FR C.A.P. 03020
in via COLLASTURO n. 153
domiciliato in CASTELLIRI prov. FR C.A.P. 03020
in via COLLASTURO n. 153
telefono cellulare 331/6661199 email Antonymatta1996@gmail.com
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CELIBATE (cognome coniuge)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERNERISTICA
consegnato il 13-11-10 presso UNIVERSITÀ FROSINONE con votazione 109/110
6. di essere iscritta al n. 6875 dell'Albo o elenco ORDINE DEI PROFESSIONI INFERNERISTICI DI FROSINONE
tenuta da Pubblica Amministrazione di FROSINONE, a decorrere da 28/11/2018
7. di appartenere all'ordine professionale FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERNERISTICA
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA IN INFERNERISTICA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: MTAN NY 96M02D810N
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 legge 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.

Alloro alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone

29/11/2018

Il dichiarante

MATTA ANTONY