

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

MAUTI ANTONY

Indirizzo

Via Collasturo 153, 03030 CASTELLIRI (FR)

Telefono

331-6441199

Fax

E-mail

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

Nazionalità

Italia

Data di nascita

02 AGOSTO 1996

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (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 nella 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

- Capacità organizzative
- Ottima capacità di interazione con i pazienti
- Spiccate doti di umanità ed empatia
- Senso di responsabilità

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

INGLESE

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

Buono

Buono

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

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.

Partecipazione al corso di aggiornamento denominato "LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA E LE RIFORME SULLA RESPONSABILITÀ E SUL RAPPORTO DI LAVORO IN ATTO", superato il giorno 2 Dicembre 2016, responsabile Giovanni Petrucci, Crediti Formativi: 9 E.C.M.

Partecipazione al corso di aggiornamento denominato "PROFESSIONI SANITARIE E ASSICURAZIONI SULLA RESPONSABILITÀ", superato e tenutosi a Frosinone il 29 Maggio 2017, responsabile Flavia Centurino, Crediti Formativi: 6 E.C.M.

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 MAUTI ANTONY

Al 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 FROSINONE prov. FR il 02-08-1996
2. di essere residente a CASTELLERI prov. FR CAP. 03020
in via COLLASTURO n. 153
domiciliato in CASTELLERI prov. FR CAP. 03020
in via COLLASTURO n. 153
telefono 331/6641199 email antonymauti1996@gmail.com
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CELIBE (cognome coniuge _____)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: INFERMIERISTICA
conseguito il 13-11-16 presso II/A SAPIENZA FROSINONE con votazione 109/110
6. di essere iscritto al n. 675 dell'Albo o elenco ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI FROSINONE
tenuto dalla Pubblica Amministrazione di FROSINONE o decorrenza da 28/11/2018
7. di appartenere all'ordine professionale FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA IN INFERMIERISTICA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: MTANN996M02D810N
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, 29/11/2018

Il dichiarante

MAUTI ANTONY