

DATI PERSONALI Luogo e data di nascita : Isola Del Liri (Fr) il 02/01/1984
Nazionalità Italiana
Indirizzo : Via Beniamino Cataldi n°99, cap 03036,
Isola Del Liri (Fr)
Cellulare : 346/ 3749101
Email : parravanodaniela@gmail.com
Stato civile : Coniugata

STUDI E FORMAZIONE

LAUREA in INFERMIERISTICA conseguita il 12/11/2008 con votazione 94/110
presso L'Università di Roma "Tor Vergata" sede di Sora
Corso BLS, BLS-D conseguito presso il Collegio *IPASVI* di Frosinone
DIPLOMA di Ragioniere e Perito Commerciale conseguito nell'anno scolastico
2003/2004 presso l'I.T.C. "C. Baronio" di Sora (FR) con votazione di 80/100

ESPERIENZE LAVORATIVE

Tirocinio di 2800 ore svolto presso l'ospedale "S.S. Trinità" di Sora
2009-2015 Infermiera Professionale presso Cooperativa operante nel settore sanitario
con sede a Roma, zona Eur

CAPACITA' PERSONALI : Predisposizione al lavoro di gruppo
Ottime doti comunicative
Buone capacità organizzative

LINGUA STRANIERA : buona conoscenza dell' INGLESE

CONOSCENZE INFORMATICHE : buone

ULTERIORI INFORMAZIONI : Iscrizione all'Albo Professionale
Patente B, automunita
Disponibilità a impiego part-time/full-time/tumi/trasferte
Per qualsiasi chiarimento può seguire colloquio personale

REFERENZE : Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lsg.196/2003

Data

19/02/2019

Firma

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 PARRAVANO DANIELA

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 ISOLA DEL LIRI prov. FR il 02/01/1984
2. di essere residente a ISOLA DEL LIRI prov. FR C.A.P. 03036
in via BENIAMINO CATALDI n. 99
domiciliato in ISOLA DEL LIRI prov. FR C.A.P. 03036
in via BENIAMINO CATALDI n. 99
telefono 0776/4541504 cellulare 346/3749101 email PARRAVANO.DANIELA@GMAIL.COM
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CONIUGATO (cognome coniuge INDIGENO)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: SCIENZE INFERMIERISTICHE
conseguito il 12/11/08 presso UNIVERSITA' ROMA TOR VERGATA con votazione 94/100
6. di essere iscritto al n. 419 dell'Albo o elenco DEGLI INFERMIERI PROFESSIONALI
tenuto da Pubblica Amministrazione OPI di FROSINONE a decorrere da 1/2/08
7. di appartenere all'ordine professionale OPI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA TRIENNALE IN INFERMIERISTICA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: PRRDNI84A42E340M
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, 23/04/2019

Il dichiarante
Parravano Daniele