

## FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome CHRISTIAN PORRETTA  
Indirizzo VIA SAN GIULIANO SURA SNC, SORA, CAP-03039  
Telefono Tel 3278328100  
Fax  
E-mail porrettachristian@gmail.com

Nazionalità Italiana

Data di nascita [ 28/12/1996 ]

### ESPERIENZA LAVORATIVA

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>    • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul> </li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>	<p>Dal 2010 al 2015 I.T.A.S. Indirizzo biologico sanitario</p> <p>  Diploma di maturità Votazione 61/100</p> <p>  Dal 2015 al 2018 Università La Sapienza Roma, Corso di Laurea in infermieristica sede Frosinone</p>
<p><b>INFERMIERE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>    • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul> </li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>	<p>Votazione 103/110</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>    • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul> </li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>    • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul> </li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione</li> </ul>	

**o formazione**

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

Buona conoscenza dei principali strumenti di monitoraggio e assistenza infermieristica, particolare esperienza da tirocinante in ambito neurologico.

**MADRELINGUA**

[ITALIANO]

**ALTRE LINGUA**

[INGLESE]

[buono.]

[buono.]

[buono.]

**CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI**

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

Ottime capacità relazionali in tutti gli ambiti, in quanto ho frequentato ambienti lavorativi aventi soggetti di varie culture, portatori di handicap fisico o mentale, sviluppando una grande empatia e la passione per la professione infermieristica.

**CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

Ottima capacità di problem solving acquisita durante il tirocinio, predisposizione ai rapporti interpersonali. Breve ma significativa esperienza di volontariato presso l'ambulatorio di Neurologia A.O. F. Spaziani Frosinone

**CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Buona capacità di utilizzo di software, buona conoscenza dei principali strumenti di monitoraggio e assistenza infermieristica acquisita durante il tirocinio.

**CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

Automunito con patente B.

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

Garantisco di dare la massima disponibilità, serietà e professionalità in ambito lavorativo.  
Disponibile ad eventuali trasferimenti.

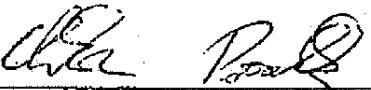
6

**ALLEGATI**

**DATI PERSONALI**

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"*

Data 19/12/2018

Firma 

**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)

Il sottoscritto PORRETTA CHRISTIAN

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 28/12/1996
2. di essere residente a SORA prov. FR C.A.P. 03039  
in via SAN GIULIANO SURA n. SNC  
domiciliato in SORA prov. FR C.A.P. 03039  
in via SAN GIULIANO SURA n. SNC  
telefono 0996 82 30 66 cellulare 329 8328 100 email PORETTA CHRISTIAN@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: INFERNERISTICA  
conseguito il 13/11/18 presso UNIVERSITÀ LA SAPIENZA con votazione 103/110
6. di essere iscritto al n.6898 dell'Albo o elenco ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERNERISTICHE  
tenuto da Pubblica Amministrazione di FROSINONE a decorrere da 28/11/2018
7. di appartenere all'ordine professionale DEGLI INFERNIERI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA IN INFERNERISTICA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: PRRCR596T281838L
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, 5/02/2019

Il dichiarante  
