

**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

- 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 2010 al 2015
I.T.A.S. Indirizzo biologico sanitario

Diploma di maturità
Votazione 61/100

- 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 2015 al 2018
Università La Sapienza Roma, Corso di Laurea in infermieristica sede Frosinone

INFERMIERE
Votazione 103/110

- 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)

- 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)

- 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)

- 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)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

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

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.

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.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

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

[ITALIANO]

[INGLESE]

[buono.]

[buono.]

[buono.]

Ottimo 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.

Ottimo 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

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

Automunito con patente B.

ULTERIORI INFORMAZIONI

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

6

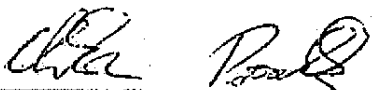
ALLEGATI**DATI PERSONALI**

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 NOTORIETA'
(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 SORA n. 5NC
domiciliato in SORA prov. FR C.A.P. 03039
in via SAN GIULIANO SORA n. 5NC
telefono 077682 3069 cellulare 329 8328 100 email PORRETTA 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: INFERMIERISTICA
conseguito il 13/11/18 presso UNIVERSITA' LA SAPIENZA con votazione 103/110
6. di essere iscritto al n. 6898 dell'Albo o elenco ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
tenuto da Pubblica Amministrazione di FROSINONE a decorrere da 28/11/2018
7. di appartenere all'ordine professionale DEGLI INFERMIERI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA IN INFERMIERISTICA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: P RR CR 5 9 6 T 2 8 1 8 3 8 L
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
