

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità

Data di nascita

**[DONATI CLAPS
[POTENZA via dei due boschi]
347-6522311**

[POTENZA17-09-1974]

ESPERIENZA LAVORATIVA

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

Anno 2001
Azienda, ospedaliera San Carlo (pz).
SANITARIO
Infermiere professionale

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)
- 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)

1993
Istituto alberghiero potenza
CUCINA E RICEVIMENTO
DIPLOMA
1999
Operatrice nel settore medico sanitario
Infermiere professionali

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

[Italiano]

ALTRE LINGUA

[inglese]

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

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.

[Buona predisposizione alla comunicazione con l'utente ricoverato e con la famiglia; buona attitudine all'educazione terapeutica;

predisposto a lavorare in team, anche in ambiente complesso e in situazioni di emergenza..]

PATENTE O PATENTI

B

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003





Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Penale del Casellario Giudiziale

(ART. 25 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 9717/2019/R

Al nome di:

Cognome **CLAPS**
Nome **DONATINA**
Data di nascita **17/09/1974**
Luogo di Nascita **POTENZA (PZ) - ITALIA**
Sesso **F**

sulla richiesta di: **INTERESSATO**
per uso: **AMMINISTRATIVO (ART. 25 D.P.R. 14/11/2002 N.313)**

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI POTENZA

Si attesta l'avvenuto pagamento (art. 273 e 285 T.U. 30/5/2002 n. 115) del

diritto di certificato

diritto di urgenza

POTENZA, 24/04/2019 14:15



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO
(GALLUCCI MELANIA)

M. Gallucci

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi della Repubblica Italiana (art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), fatta salva l'ipotesi in cui sia prodotto nei procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Il certificato è valido se presentato alle autorità amministrative straniere.

