

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **LALLO ANTONELLA**
Indirizzo **C/DA GIULIANO 2/C**
Telefono **3315016520**
Fax **0971480252**
E-mail **antonella.lallo@fiscali.it**

Nazionalità **ITALIANA**

Data di nascita **04/08/1974**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 1997-2001; dal 29/01/2009 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro A.I.A.S POTENZA VIA V.VERRESTRO n.2
- Tipo di azienda o settore Riabilitazione
- Tipo di impiego Fisioterapia
- Principali mansioni e responsabilità Fisioterapista

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) a.a.1996
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione A.I.A.S. Di Melfi diploma in TERPISTA DELLA RIABILITAZIONE
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita DIPLOMA IN TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE
- 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

ITALIANO

ALTRE LINGUA

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

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 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.

OTTIME

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

OTTIME

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

OTTIME

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

OTTIME

PATENTE O PATENTI

CATEGORIA "B"

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

MODULI DI TUTTI I CORSI DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E.C.M.

Associazione Italiana per l'Assistenza agli Spastici

SEZIONE DI MELFI

Scuola triennale per Terapisti della Riabilitazione
autorizzata con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 1047 del 16-06-1988

Esito il risultato degli esami sostenuti dinanzi la commissione esaminatrice
nell'anno accademico 1996

si attesta

che alla Fig. Isabella Antonella

nato a Melfi il 04/08/1974

è stato conferito il Diploma di Terapista della Riabilitazione con
notti 100/110.

Melfi, 18/01/1997

IL RAPPRESENTANTE DEL
MINISTERO DELLA SANITA'

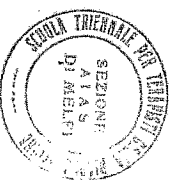
Carlo Maria Majori

IL RAPPRESENTANTE DELLA
U.S.L. N. 1

Indira Quattrone

IL RAPPRESENTANTE DELLA
REGIONE BASILICATA

Indira Quattrone



IL PRESIDENTE

Giuseppe Scognamiglio

IL DIRETTORE

Adriano Antella



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Penale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 9722/2019/R

Al nome di:

Cognome **LALLO**
Nome **ANTONELLA**
Data di nascita **04/08/1974**
Luogo di Nascita **MELFI (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 14:21



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO
(GALLUCCI MELANIA)

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.

