

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>MANCINI MONICA</b>
Indirizzo	<b>largo sagra famiglia di Nazaret N° 13 Potenza (pz)</b>
Telefono	<b>345/4477782</b>
Fax	
E-mail	
Nazionalità	italiana
Data di nascita	07/04/1986

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) 2018 in essere
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Terzo settore
- Tipo di azienda o settore Operatrice OSA a domicilio
- Tipo di impiego Autonomo
- Principali mansioni e responsabilità preposto all'assistenza diretta alla persona attivita' rivolte prestazioni igienico sanitarie di semplice attuazione.
- Date (da – a) **OSPEDALE SAN CARLO DAL 2013/A MARZO 2018**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Emmet srl
- Tipo di azienda o settore Ospealiero
- Tipo di impiego Addetto tecnico gestione controllo e manutenzione sistemi antidecubito

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 2001/2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Diploma magistrale
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Liceo socio psicopedagogico
- Qualifica conseguita Via zara
- 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.*

Brevetto da rianimatore

PATENTE O PATENTI

**ALLEGATI**

Segreteria  
Tecnico assistente ospedaliero  
Attestato Osa

ITA

[ inglese

BUONO

BUONO

[BUONO

Esperienza di segreteria e rapporto con la clientela

Gestione dei magazzini presso ospedale San Carlo del materiale antidecubito per i degenti

Osa

tecnico addetto gestione e controllo manutenzione antidecubito

B

[ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]





# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Penale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 9755/2019/R

Al nome di:

Cognome **MANCINI**  
Nome **MONICA**  
Data di nascita **07/04/1986**  
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, 26/04/2019 09:06



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.

