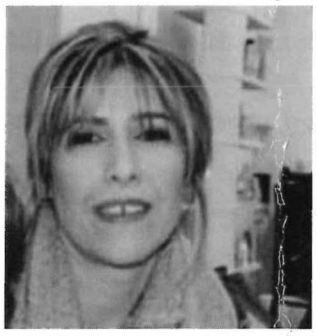
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Artt.3, c.2, 46, 47, 48, D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)



FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	**IRMA PANO**
Indirizzo	**LARGO DELLE QUERCE 1** **ASCOLI PICENO**
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	Albania, Italia
Data di nascita	13/4/1974 ELBASAN ALBANIA

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	01/04/1996 al 08/01/1998
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	UNIP. SEIFAB SRL
• Tipo di azienda o settore	APPARECCHIATURE
• Tipo di impiego	ELETTRONICHE OPERAIA
• Principali mansioni e responsabilità	

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	01/01/2009 al 06/11/2010
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	MAURIZI GIUSEPPINA
• Tipo di azienda o settore	PRIVATO
• Tipo di impiego	COLLABORATRICE DOMESTICA
• Principali mansioni e responsabilità	

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	01/01/2015 al 16/02/2019
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	PARISSI GIACOMO
• Tipo di azienda o settore	PRIVATO
• Tipo di impiego	COLLABORATRICE DOMESTICA
• Principali mansioni e responsabilità	

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) 0	06/03/2015 al 01/10/2017
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	SPERANZA EMIDIO
• Tipo di azienda o settore	PRIVATO
• Tipo di impiego	COLLABORATRICE DOMESTICA
• Principali mansioni e responsabilità	

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) 0	DAL 2017 AD OGGI
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	IN POSSESSO DI PARTITA IVA
• Tipo di azienda o settore	

• Tipo di impiego	ASSISTENZA OSPEDALIERA E DOMICILIARE
• Principali mansioni e responsabilità	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	2021
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	CORSO/TIROCINIO OSS-OPERATORE SOCIO SANITARIO PRESSO L'ACCADEMIA SRL -FUTURE CONSULTING-
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	NOVEMBRE 2021
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ATTESTATO BLSD-Basic Life Support And Defibrillation
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	2005 al 2007
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	DIPLOMA RAGIONERIA C/OSCUOLA PRIVATA SCUOLA DOMANI DI RIPATRANSONE
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	NOVEMBRE 2019
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	ATTESTATO DI "CARE GIVER"
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

1. CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA	**ALBANESE**
ALTRE LINGUA	
	[ITALIANO]
• Capacità di lettura	eccellente
• Capacità di scrittura	buono
• Capacità di espressione orale	buono
ALTRE LINGUA	
	[INGLESE]
• Capacità di lettura	buono
• Capacità di scrittura	buono
• Capacità di espressione orale	buono

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI	OTTIMA CAPACITA' DI RELAZIONE E MASSIMA SERIETA' SIA CON IL DATORE DI LAVORO CHE CON IL PAZIENTE DA ACCUDIRE.MASSIMA PREDISPOZIONE NELL' ADEMPIERE ALLE RICHIESTE DELL' ASSISTITO. EMPATIA TOTALE CON IL MALATO.
CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE	TOTALMENTE IN GRADO DI ORGANIZZARE AUTONOMAMENTE IL LAVORO DI ASSISTENZA DIURNA E NOTTURNA DOMICILIARE. MASSIMA COLLABORAZIONE DI GRUPPO NELL 'ASSISTENZA OSPEDALIERA. ESPERIENZA CON PAZIENTI MALATI DI ALZHAIMER , DI SCLEROSI MULTIPLA,DI SCHIZZOFRENIA E BIPOLARITA'.TOSSICO DIPENDENTI E BAMBINI AUTISTICI.
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	
CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE	

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

PATENTE O PATENTI B

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Città, data
ASCOLI PICENO 27.9.2021

Nome Cognome (firma)

Ai sensi dell'art. 38, DPR 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, tramite un incaricato o mezzo posta, all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.