

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **SPALLINO GIUSEPPE**  
Indirizzo **VIA MOSCA, 72 92016 RIBERA (AG)**  
Telefono **0925-61932 3485679298**  
Fax  
E-mail

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita **22/03/66**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **19/03/1992 a tutt'oggi.**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASP Agrigento**
- Tipo di azienda o settore **A.S.P.**
- Tipo di impiego **Dipendente di ruolo**
- Principali mansioni e responsabilità **Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere**
- *Componente* **Componente dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali del Distretto Sanitario di base di Ribera. ( Delibera di Nomina del Direttore del D.S.B. n°313/c 11/12/2001.)**

## 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)

Istituto Tecnico Commerciale

Diploma di Ragioniere e Perito Commerciale.

- Date (da – a) 04/07/1994
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Scuola per Infermieri Professionali di Sciacca
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita Certificato di Abilitazione a Funzioni Direttive nell'Assistenza Infermieristica.
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da – a) 06/07/1990
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Scuola per Infermieri Professionali di Sciacca
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita Diploma di infermiere Professionale.
- 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 **Italiana**

ARRICCHIMENTO

*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.*

Responsabile del Progetto inter-Ser.T. Piano di lavoro 2001,  
denominato "non solo Sport".

CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE

*Con computer,  
attrezzature specifiche,  
macchinari, ecc.*

CONOSCENZA DI BASE MICROSOFT OFFICE.

PATENTE O PATENTI

Patente CAT.B

ALLEGATI

FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITÀ

Il sottoscritto, a conoscenza che ai sensi dell'art. 26 della Legge 15/68 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n° 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n° 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara che quanto riportato nel presente CV corrisponde al vero. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal D.L. 30 Giugno 2003 n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" al solo scopo di trattare, inserire e conservare nella Vs. banca dati tutti i dati contenuti nel presente. Autorizza, inoltre, a comunicare i propri dati alla Regione Campania o ad altri Enti finanziatori di corsi di formazione professionale.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

