




INFORMAZIONI PERSONALI	NOME: _____ COGNOME: _____	
FOTO 	 Indirizzo: via, numero civico, codice postale, città, paese: _____ _____	
	 Telefono fisso: _____	 Telefono cellulare: _____
	 E-mail: _____	
	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita: ___ / ___ / ___
QUALIFICA OBBLIGATORIA	Infermiere	
ATTUALE LAVORO	Nome Datore di Lavoro e località: _____	
COMPETENZE RESPONSABILITÀ	Principali attività e responsabilità: _____ _____	
TITOLO DI STUDIO	Nome dell'Università e località che ha rilasciato il diploma: _____	
LINGUA MADRE CONOSCENZA LINGUA ITALIANA	_____ <input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Buona	



ALTRE COMPETENZE	Utilizzo del computer:	Patente di guida:
	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
	Altro: _____	

ALLEGATI	<input checked="" type="checkbox"/> Documento d'identità (obbligatorio) <input checked="" type="checkbox"/> Diploma di infermiere (obbligatorio) <input type="checkbox"/> Riconoscimento del titolo in Italia <input type="checkbox"/> Iscrizione all'Ordine Professionale Infermieri (OPI)
-----------------	--

Luogo, _____

Firma

Data: ____ / ____ / _____

Consenso Privacy

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel CV in conformità a quanto previsto dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679.

Data: ____ / ____ / _____

Firma: _____

Dichiarazione

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che le informazioni riportate nel presente curriculum vitae, redatto in formato europeo, corrispondono a verità.

Data: ____ / ____ / _____

Firma: _____