

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **MORSILLO FABIOLA**
 Indirizzo **Via dei Gelsi, 31 - 04011 Aprilia (LT), ITALIA**
 Telefono **Cellulare: 3334381431**
 Fax
 e-mail **yamaha19@tiscali.it**
 Nazionale **Italiana**
 Data di nascita **12 marzo 1968**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Data **Dal 04 agosto 2009**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Residenza Villa Carla RSA società KORIAN SPA casa di riposo Viale Italia, 1- 0411 Aprilia (LT)**
- Settore **Sanitario**
- Tipo di impiego **Operatore Socio Sanitario Specializzato**

- Data **Dal 2004 al 03 agosto 2009**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Indipendente**
- Settore **Sanitario**
- Tipo di impiego **Assistenza privata domiciliare**

- Data **Dal 2003 al 2004**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Residenza Villa Silvana Viale Europa, 1/3 - 04011 Aprilia (LT)**
- Settore **Sanitario**
- Tipo di impiego **Operatore Socio Sanitario**

- Data **Dal 01 settembre del 1982 Al 2004**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Attività commerciale di abbigliamento gestione familiare Via G. Gailei, 90 Aprilia (LT)**
- Settore **Abbigliamento**
- Tipo di impiego **Commessa**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Data **13 settembre 2016**
- Nome del corso **Operatore Socio Sanitario Specializzato**
- Nome Istituto **Timeout Service Formazione alla Professione**

- Data **2 luglio 2014**
- Nome del corso **Diploma di Ragioniere e Perito Commerciale**
- Nome Istituto **Carlo e Nello Rosselli di Aprilia (LT)**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
 ai sensi del DPR 445/2000

Il sottoscritto

MORSILLO FABIOLA,

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità

DICHIARA IL PROPRIO SEGUENTE CURRICULUM VITAE
 Ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000

• Data 2 ottobre 2006
• Nome del corso Operatore Socio Sanitario
• Nome Istituto Multicenter School Istituto di Formazione Superiore

• Data 30 giugno 1982
• Nome del corso Diploma di Licenza Scuola Media
• Nome Istituto Scuola Media Statale "Menotti Garibaldi" di Aprilia (LT)

ALTRI TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI

• Data 25 giugno 2010
• Nome del corso Attestato di Idoneità Tecnica per l'Espletamento dell'incarico di "ADDETTO ANTINCENDIO"
• Nome Istituto Ministero Dell'Interno Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile

• Data 13 novembre 2009
• Nome del corso Relazione con Utenti e Familiari nei Servizi Sanitari
• Nome Istituto Centro Europeo di Studi Manageriali

MADRELINGUA Italiano

PATENTE O PATENTI Cat. B rilasciata il 17/08/2017 da MIT UCO

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

DATA 12 aprile 2023

FIRMA

