

INFORMAZIONI PERSONALI  
(Nome, Cognome, data e  
luogo di nascita e nazionalità)

Paufilippo Quame  
Roffard (se)

TITOLO DI STUDIO

Infermiere Professionale

ESPERIENZA  
PROFESSIONALE

Superiore

Dati personali

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi degli articoli 6, 7 e 9 del regolamento (UE) 2016/679 del 27 Aprile 2016,