AI SENSI DEGLI ART. 46E 47 DEL DPR N. 445/2000 E CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI SONO PUNITE AI SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA, SECONDO LE DISPOSIZIONI RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL DPR N.445/2000, DICHIARO CHE LE INFORMAZIONI E LE ATTESTAZIONI FORNITE NEL CURRICULUM VITAE RISPONDONO A VERITA'

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome	**Giovanni Anselmo**
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
Data di nascita	
Cod. fisc.	
Nazionalità	

ESPERIENZA LAVORATIVA

Date (da – a)	27/06/2012 al 30/09/2012 dal 16/01/2013 al 27/02/2014
• Nome del datore di lavoro	San Raffaele G. Giglio – Cefalù
• Tipo di azienda o settore	Ospedale
• Tipo di impiego	Tempo determinato
• Principali mansioni e responsabilità Corso di aggiornamento	Operatore Socio Sanitario Corso di formazione: sicurezza, medicina del lavoro, rischio biologico, radioprotezione e privacy.

Date (da – a)	01/12/2012 al 15/01/2013
• Nome del datore di lavoro	Ospedale Buccheri la Ferla
• Tipo di azienda o settore	Coop. Sociale
• Tipo di impiego	Tempo determinato
• Principali mansioni e responsabilità	Ausiliario Operatore Socio Sanitario

• Date (da – a)	Lug./09 a Dic./09
• Nome del datore di lavoro	OSPEDALE CERVELLO – Palermo
• Tipo di azienda o settore	Azienda ospedaliera
• Tipo di impiego	Volontario tramite associazione bone-hope
• Principali mansioni e responsabilità	Operatore Socio Sanitario

• Date (da – a)	2007 - 2016
• Nome del datore di lavoro	IRIS soc. coop. a.r.l. - Palermo
• Tipo di azienda o settore	Società cooperativa Servizi alla persona assistenza domiciliare e ospedaliera
• Tipo di impiego	Prestazione occasionale e continuativa
• Principali mansioni e responsabilità	Assistente (*Domiciliare e Ospedaliero) Mansioni conformi alla qualifica di OSS assistendo soggetti in difficoltà anziani, malati, disabili adulti e minori*

• Date (da – a)	Gen./10

• Nome del datore di lavoro		RETTIFICHE DOMINICI S.A.S.
• Tipo di azienda o settore		Ditta Privata
• Tipo di impiego		Tempo indeterminato
• Principali mansioni e responsabilità		Autista

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date		07 Apr 2008
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		AGENZIA PER LA FORMAZIONE AZIENDA U.S.L. 11 di EMPOLI
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio		- *ANATOMIA ED FISIOLOGIA UMANA* - *MICROBIOLOGIA E MALATTIE INFETTIVE* - ORGANIZZAZIONE , METODOLOGIE ED INTERVENTI DEI SERVIZZI SOCIALI - *METODOLOGIA ASSISTENZIALE* - *TECNICHE PER LA MOBILIZZAZIONE DELLA PERSONA* - *LINGUA INGLESE* - PROTEZIONE DELLA SALUTE - *CORSO DI PRONTO SOCCORSO* - ETICA PROFESSIONALE - ASPETTI GIURIDICI
• Qualifica conseguita		OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.) ai sensi degli art. 9 e 12 del provvedimento 22/02/01
• Livello nella classificazione		Livello post - Diploma

• Date		19 Sett. 2007
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		Istituto "AS.SI FOR.M.A" di Alcamo (TP).
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio		- Elementi di primo soccorso - Igiene e sicurezza della persona - Attività domestico alberghiere - Informatica - Inglese / Inglese tecnico - Laboratorio teorico/pratico
• Qualifica conseguita		Qualifica di OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE (O.S.A.)
• Livello nella classificazione		Livello post - Diploma

• Date		17 Lug. 06
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		Istituto "PLATONE" di Palermo.
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio		- Matematica - Ragioneria - Informatica - Inglese - Economia aziendale
• Qualifica conseguita		Diploma di RAGIONIERE E PERITO COMMERCIALE , con votazione 60/100
• Livello nella classificazione		Diploma di scuola media superiore

• Data		1992 a 1994
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		Ente regionale CNOS - Palermo
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio		- Informatica - Organizzazione aziendale - Diritto del lavoro - Meccanica
• Qualifica conseguita		MECCANICO PER VEICOLI
• Livello nella classificazione		Corso professionale

ESPERIENZA FORMATIVA

• Date (da – a)		2007--2014
• Nome dell' Azienda		*SAN RAFFAELE GIGLIO DI CEFALù* - U.O. Neuro riabilitazione - U.O. Risveglio - U.O. Chirurgia generale - U.O. Medicina - U.O. Oncologia - U.O. cardio Pneumologia Buccheri la Ferla - palermo - U.O. Chirurgia Generale - U.O. Medicina - U.O. Terapia Intenziva OSPEDALE CERVELLO – Palermo -U.O Pneumologia 1 Clinica Macchiarella-Palermo - U.O. Tac - U.O. Ortopedia - U.O. Neuro chirurgia - U.O. Chirurgia - U.O. Medicina
• Tipo di azienda o settore		Azienda ospedaliera pubblica e privata
• Tipo di impiego		OPETATORE SOCIO SANITARIO

ULTERIORI INFORMAZIONI

COMPETENZE INFORMATICHE		Ottima conoscenza di windows xp; windows vista Pacchetto Office
		Esperienza nell'utilizzo Internet

MADRELINGUA		**ITALIANO**
ALTRA LINGUA		**Inglese**
• Capacità di lettura		Livello: Scolastico
• Capacità di scrittura		Livello: Scolastico
• Capacità di espressione orale		Livello: scolastico

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE *Competenze non precedentemente indicate.*		Musica, informatica; internet; restauro moto d'epoca Sport,collezionismo
PATENTE O PATENTI		A - B – C – D – K , Con abilitazione professionale CQC KB conseguite presso la motorizzazione civile di Palermo iscrizione albo conducenti n°1627

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELLE DISPOSIZIONI DI CUI AL DPR 445/2000, SIDICHIARA CHE LE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL PRESENTE CURRICULUM CORRISPONDONO AL VERO.

FIRMA.....

Il sottoscritto, ai sensi della Legge 196/2003 sulla riservatezza dei dati personali, dichiara di essere informato delle finalità e modalità del trattamento dei dati consapevolmente forniti nel presente curriculum e di autorizzarne l'utilizzo e l'archiviazione in banca dati.

Palermo li, 01/03/2016

FIRMA.....

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Il sottoscritto/a ANSELMO GIOVANNI

nato/a a PALERMO (Prov. PA)

il 09-11-1976 residente a ALTAVILLA MILICIA

(Prov. PA) - CAP 90010 Via CHIESAZZA SPERONE 24 SNC

n. SNC

acquisite le informazioni ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs.vo n. 196/200 , quale soggetto interessato nella procedura di selezione per l'affidamento di incarichi libero professionali di **Operatore socio sanitario**

☑ presta il consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa ?

☒ Do il consenso ☐ Nego il consenso

☒ presta il consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa ?

☒ Do il consenso ☐ Nego il consenso

ALTAVILLA MILICIA li 01-03-2016

Firma leggibile

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO
PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI E/O GIUDIZIARI

Luogo ALTAVILLA MILICIA Data 01-03-2016

Cognome ANSELMO Nome GIOVANNI

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" e/o "giudiziari" di cui all'art.4 comma 1 lett. d) e lett. e), nonché artt.26-27 del D.lgs.196/2003, vale a dire i dati *"idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale" e "i dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale".*

☒ Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

In particolare,

☒ Presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

☐ Non presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

Firma leggibile

Allegare documento d'Identità valido

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto ANSELMO GIOVANNI nato a PALERMO il 09/11/1976 e residente a Altavilla Milicia Via CHIESAZZA SPERONE 24 snc. sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

(dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all'art. 46 DPR 445/2000)

1) di avere conseguito il seguente titolo di studio RAGIONIERE E PERITO COMMERCIALE in data 17/07/2006, presso ISTITUTO PLATONE

2) di avere partecipato ai seguenti corsi, organizzati da AS.SI.FOR.M.A.dal titolo OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE (OSA) in data 27/11/2006 al 29/05/2007 dalla durata di 900 ORE con esame finale IL 16/07/2007.

3) di avere partecipato al corso organizzato AGENZIA PER LA FORMAZIONE A.U.S.L. 11 dal titolo OPERATORE SICIO SANITARIO (OSS) rilasciato in data 07/04/2008 dalla durata di 200 ORE con esame finale.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto D.lgs n° 196/2003 , per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Luogo, data

ALTAVILLA MILICIA

01-03-2016

Firma per esteso del dichiarante

Giovanni Anselmo