

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**

(max 5 cartelle comprese eventuali
immagini)



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **SALVATORE D'AMATO**
Indirizzo **VIA AGRIGENTO , 63**
Telefono **3386294911**
Fax
E-mail

Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **15/08/1956**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **DAL 1978 A 2010 OPERAIO FORESTALE**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **DIPARTIMENTO FORESTALE**
- Tipo di azienda o settore **DAL 2010 (OTI) OPERAIO A TEMPO INDETERMINATO NEL CONTINGENTE ANTINCENDIO**
- Tipo di impiego

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **1970**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **ISTITUTO MARINEO**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **MATEMATICA, ITALIANO, INGLESE**
- Qualifica conseguita **LICENZA MEDIA**

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

PATENTE O PATENTI

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, INFORMATIVA E CONSENSO

Titoli di scientifici

BUONE CAPACITA' DI RELAZIONARSI CON IL PUBBLICO SI NELLA SFERA LAVORATIVA CHE SOCIALE .

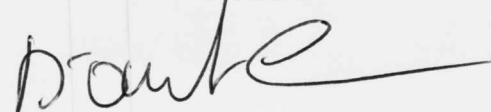
BUONE CAPACITA' DI GUIDARE AUTOMEZZI E MACCHINARI PESANTI

PATENTE B

Il D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" regola il trattamento dei dati personali, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto di protezione dei dati personali; l'interessato deve essere previamente informato del trattamento.

La norma in considerazione intende come "trattamento" qualunque operazione o complesso di operazioni concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca dati.

FIRMA



1. Nome e Cognome: **GIANNI ALBERTO**
 2. Indirizzo: **VIA S. AGOSTINO 15/10**
 3. Città e Prov.: **ROMA (RM)**
 4. Residenza: **MARINE**
 5. Gruppo sanguigno: **S. AGRISTATO**
 6. Firma del Titolare: **Dr. G. Albero**
 7. Rifer. al registro APPELLATI: **31-10-90**
 8. Validità fino al: **31-10-95**
 Patente N. **474732725**
 Il Prefetto: **Be**

Indicazioni d'uso:
 * * * * *
 * PAZIENTI *
 * LESIONATI *
 * 28/07-28/10/90 *
 * * * * *
 TITOLARE: **DR. GIANNI ALBERTO**
 VIA S. AGOSTINO 15/10
 00100 ROMA (RM)
 TELEFONO: **06/474732725**
 VALIDITÀ FINO AL: **31/10/95**
 MODALITÀ DI PRESCRIZIONE: **ESORDIA PER PRESCRIZIONE**



A. 474732725 31/10/90
 B. 474732725 31/10/90
 C. 474732725 31/10/90
 D. 474732725 31/10/90
 E. N. PA. 474732725 L. 1000
 FINO AL 31/10/95
 A PRESCRIZIONE