

<b>CURRICULUM VITAE TUTOR</b>				
<b>A – Generalità</b>				
Cognome		Nome		Sesso
Patta		Silvana		<b>F</b>
Comune di nascita	Prov.	Stato	Data di nascita	
Osidda	NU	Italia	30/11/1964	
Comune di residenza	Prov	Indirizzo	n.	Cap
Porto Torres	SS	SS 131 SV. N. 16	3	<b>07046</b>
Comune del domicilio <i>(se diverso)</i>	Prov	Indirizzo	n.	Cap
Telefono		e-mail		
<b>333/9462307</b>		<b>sagiuno@hotmail.com</b>		
Codice fiscale			Stato civile	
PTTSVN64S70G154G			CONIUGATA	

<b>B - STUDI</b>	
<b>Scuola Media Superiore</b>	
Ragioneria	
<b>Corsi di qualifica professionale</b>	
<b>OPERATORE UFFICI AUTOMATIZZATI - durata di 1.600 ore ANNI 1996-1997 ENTE C.R.F.P. DI SASSARI (REG.BALDINCA).</b>	
<b>Laurea</b>	
Università	Facoltà
Corso di laurea	Durata legale corso di
<b>Specializzazione post-laurea/Master</b>	
<b>Altro</b>	

<b>C - ESPERIENZE DI LAVORO</b> (ripetere la sezione per ogni esperienza di lavoro)				
Nome della società				
Amministrazione Postale di Olbia e Ittiri				
Settore di attività				
POSTE E TELECOMUNICAZIONI P.T.				
Periodo di lavoro				
Da - giug/sett 1989 al lugl/ott. 1991				
Mansioni ricoperte				
Impiegata				
Attività di Volontariato/Partecipazione ad Associazioni				
Tribunale dei Diritti del Malato e Cittadinanza Attiva				
<b>C - ESPERIENZE DI LAVORO</b> (ripetere la sezione per ogni esperienza di lavoro)				
Nome della società				
I.M.E. di M.S. Solinas;				
Settore di attività				
vendita all'ingrosso di materiale elettrico e condizionamento				
Periodo di lavoro				
Dal 1997				
Al 2000				
Mansioni ricoperte				
Responsabile della segreteria, aiuto contabile e fatturazione.				
Attività di Volontariato/Partecipazione ad Associazioni				
Tribunale dei Diritti del Malato				
<b>C - ESPERIENZE DI LAVORO</b> (ripetere la sezione per ogni esperienza di lavoro)				
Nome della società				
Amministrazione Provinciale di Sassari				
Settore di attività				
SERVIZI SOCIALI				
Periodo di lavoro				
Dal 2000-01-02-03-04-05-giugno 06-07-08				
Mansioni ricoperte				
Operatore Banca Dati.				
Attività di Volontariato/Partecipazione ad Associazioni				
Tribunale dei Diritti del Malato e Cittadinanza Attiva				

<b>D - CONOSCENZE LINGUISTICHE</b>				
Lingua	Ottimo	Buono	Discreto	Scolastico
Inglese				
Francese		BUONO		
Tedesco				
Spagnolo				
Altro				

**E - CONOSCENZE INFORMATICHE**

	sufficient	buono	ottimo
<b>Software Applicativi</b>			
Software Integrato Word5, Microsoft Works, WINDOS 2000, Microsoft Office Word 2003 Microsoft Excel, PowerPoint, Microsoft Publisher e MSACCESS		BUONO	
<b>Sistemi Operativi</b>			
MS/DOS , WINDOWS XP.		BUONO	
<b>Software web</b>			
INTERNET EXPLORER e posta elettronica		BUONO	
<b>Reti</b>			

**F – ALTRO**


## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

la sottoscritta Patta Silvana nata a Osidda (NU) il 30/11/1964, residente a Porto Torres SS131 Sv.le n° 16 cancello n.3, nel rilasciare la dichiarazione circa i dati riportati nella presente scheda, è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dal dichiarante e inviata insieme alla fotocopia, fronte retro, non autenticata di un documento di identità.

In conformità al D. Lgs. 196/2003, l'Amministrazione comunica che le informazioni trasmesse dal dichiarante saranno trattate ed elaborate elettronicamente, eventualmente anche da delegati dall'Amministrazione, ed utilizzate esclusivamente al fine di assolvere ai propri compiti istituzionali.

Data ..../...../.....

Il dichiarante

Patta Silvana

*(allegare copia fronte retro documento di identità)*