

CURRICULUM VITAE IN FORMATO EUROPEO

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome(i) / Nome(i) **DI CICILIA MARIA FELICIA , MARISA**
Indirizzo Via San Nicola 83050 Rocca San Felice , Avellino
Telefono(i) 3393658016
Cellulare(i) 3393658016
Fax
E-mail marisadicicilia@gmail.com
PEC
Cittadinanza Italiana
Data di nascita 18-04-1971
Sesso Donna

ESPERIENZA PROFESSIONALE

Date (da – a) Da –a 2014-2024 socia di una cooperativa di promozione prodotti tipici irpini
Lavoro o posizione ricoperti Da –a 2000-2010 ambulatorio medico Dott.ss. De Vlcariis Immacolata , mansione di collaboratrice
Principali attività e responsabilità
Nome e indirizzo del datore di lavoro Cooperativa sociale il solco magico , via Pedicini n.27 Avellino
Tipo di azienda o settore

Istruzione e formazione

Date (da – a) Da-a 1986-1987 Diploma istituto magistrale vecchio ordinamento Ariano Irpino
Titolo della qualifica rilasciata
Principali tematiche/competenze professionali acquisite
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Livello nella classificazione nazionale o internazionale

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Madrelingua(e) **Italiana**
Altra(e) lingua(e) **Francese , Inglese nozioni di base**

Livello europeo (*)

Lingua
Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	

Capacità e competenze relazionali Ottime capacità di ascolto e relazionali acquisite nel corso dell'attività c/o studio medico

Capacità e competenze organizzative Buone capacità di organizzare orari e lavoro acquisite tramite le mansioni svolte nella cooperativa

Capacità e competenze tecniche	nessuna
Capacità e competenze informatiche	Di base
Capacità e competenze artistiche	
Altre capacità e competenze	Competenze organizzative di ascolto e di proposta , acquisite durante la mia attività di consigliere Comunale al municipio di Flumeri , carica svolta dal 1998 al 2012
Patente	Patente di tipo B numero U 17R02331A
Ulteriori informazioni	Passione per la politica e per l'impegno civico e sociale , appassionata di musica e sport
Allegati	
Firma (*)	

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a ___ Di Cicilia Maria Felicia , ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni riportate nel presente curriculum vitae, redatto in formato europeo, corrispondono a verità.

Luogo e data

Firma