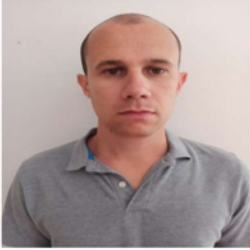




INFORMAZIONI PERSONALI



Nome **MORETTO DAVIDE**
Indirizzo [REDACTED]
Telefono [REDACTED]
Fax
E-mail [REDACTED]

Nazionalità italiana

Data di nascita 20\05\1990

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
 - Tipo di azienda o settore
 - Date (da-a)
 - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Attualmente svolgo la professione di OSS come libero professionista tramite p. Iva.

Da aprile 2021 a luglio 2023 ho lavorato presso la R.S.A. Fagnani Galtrucco di Robbio con mansioni da o.s.s.

Da giugno 2018 a maggio 2020 ho lavorato presso la r.a.f. per disabili e malati psichiatrici di Vespolate con mansioni da o.s.s.

Da gennaio 2014 a gennaio 2016 ho lavorato presso l'istituto clinico Beato Matteo con mansioni da o.s.s.

Da aprile 2013 al 30 settembre 2013 ho lavorato presso la R.S.A. Villa Enrica di Albonese con mansioni da o.s.s.

Da dicembre 2011 a settembre 2012 ho lavorato presso la R.S.A. di Borgolavezzaro con mansioni da o.s.s.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Dal 2005 al 2010
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione IPAA Ciro Pollini(Mortara) scuola alberghiera.Diploma aiuto cuoco 2010
Fondazione Luigi Clerici(Mortara) corso OSS. Attestato OSS 2011
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio IPAA Ciro Pollini:alimentazione,inglese,cucina
Fondazione Luigi Clerici:anatomia,assistenza diretta,primo soccorso

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

INGLESE

BUONO

SUFFICIENTE

SUFFICIENTE

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.

avendo 15 anni di esperienza nel campo socio sanitario in strutture, offro massima professionalità, flessibilità organizzativa e una gestione autonoma delle esigenze del paziente.

PATENTE O PATENTI

Sono in possesso della patente livello B, automunito.
Sono in possesso del patentino del muletto

Città', data

NOME E COGNOME(FIRMA)