

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome SCAFFIDI ANTONELLA
Luogo e data di nascita Cortona (AR) 24/10/1963
Profilo professionale Collaboratore Amministrativo Professionale
n. matricola 3594
Sede di lavoro Distretto Ospedaliero 3 – P.O. "G.F. Ingrassia" – U.O.C. di Direzione Sanitaria
Tel. e Fax. lavoro 0917034555 - 0917033766
E-mail antonellascaffidi@asppalermo.org

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dall'01/09/2009 a tutt'oggi
- Nome del datore di lavoro Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
- Profilo professionale Collaboratore Amministrativo Professionale
- Date (da – a) Dal 31/12/2002 al 31/08/2009
- Nome del datore di lavoro A.U.S.L. n. 6 di Palermo
- Profilo professionale Collaboratore Amministrativo Professionale
- Date (da – a) Dal 10/07/1995 al 30/12/2002
- Nome del datore di lavoro A.U.S.L. n. 6 di Palermo
- Profilo professionale Assistente Amministrativo
- Date (da – a) Dal 13/03/1991 al 09/07/1995
- Nome del datore di lavoro U.S.L. n.59 di Palermo
- Profilo professionale Assistente Amministrativo

ISTRUZIONE

- 18/04/2008
- Nome e tipo di istituto di istruzione Università degli Studi di Palermo
- Titolo di studio Laurea Magistrale in Pedagogia (vecchio ordinamento)

CORSI DI FORMAZIONE

19-20 Giugno 2018

Data

- Nome istituto di formazione
- corso / seminario

A.S.P. di Palermo – Fondazione Logos PA

Corso specialistico in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza dell'attività amministrativa ai sensi della l.190/2012

29-30-31 Maggio 2006

Data

- Nome istituto di formazione
- corso / seminario

AUSL n.6 di Palermo

Corso di formazione per il personale del ruolo amministrativo

15 Maggio 2002

Data

- Nome istituto di formazione
- corso / seminario

Luiss Management S.p.a.

Seminario su "Atto Aziendale"

21-22 Marzo 2002

Data

- Nome istituto di formazione
- corso / seminario

Luiss Management S.p.a.

Seminario su "Le controversie di lavoro"

15 Marzo 2002

Data

- Nome istituto di formazione
- corso / seminario

Luiss Management S.p.a.

Seminario su "Il collocamento obbligatorio"

**CAPACITÀ E COMPETENZE
INFORMATICHE**

Conoscenza di base del pacchetto applicativo Microsoft Office.

ALTRE ESPERIENZE

La sottoscritta, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/11/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

DATA 02/07/2018

FIRMATO *Scaffidi Antonella*

Cognome **SCAFFIDI**
 Nome **ANTONELLA**
 nato il **24-10-1963**
 (atto n. **178** i s. **A**)
 a **CORTONA (AR)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **MONREALE (PA)**
 Via **MORS. N. 49**
 Stato civile.....
 Professione **IMPIEGATO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **MEDIA**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari.....

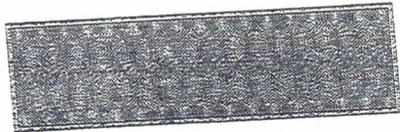


Firma del titolare *Antonella Scaffidi*
MONREALE **29-06-1983**
 Impresione del dito indice sinistro
 IL SINDACO
 FUNZIONARIO DELEGATO
Giuseppe...

VALIDATA LOCAL
 29-06-1983

Totale di lire 1400

AT 4283347



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 MONREALE

CARTA D'IDENTITA'

N° AT 4283347

DI
 SCAFFIDI
 ANTONELLA