

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	VINCENZO GAGLIARDI
Indirizzo	VIA DE GASPERI 04021 CASTELFORTE LATINA
Telefono	0771-609163
Telefono Cellulare	3894934784 / 3892586301
E-mail	gagliardivincenzo79@libero.it
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	31 MAGGIO 1979, FORMIA (LT)
Sesso	MASCHILE

APPARTENENTE ALLA CATEGORIA PROTETTA (50%)

ESPERIENZA PROFESSIONALE

- | | |
|---|-----------------------------|
| • Lavoro o posizioni ricoperti | Tirocinio |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Comunità insieme di Ausonia |

ESPERIENZA PROFESSIONALE

- | | |
|---|--|
| • Lavoro o posizioni ricoperti | Dipendente |
| • Principali attività e responsabilità | Stage formativo
Attività svolte: Operaio magazziniere |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Manuli Films di Sessa Aurunca |

ESPERIENZA PROFESSIONALE

- | | |
|---|--|
| • Lavoro o posizioni ricoperti | Dipendente |
| • Principali attività e responsabilità | Verniciatore, Resinatore, Lucidatore, Ragioniere |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | CentroN. |

ESPERIENZA PROFESSIONALE

- | | |
|--|--------------------------|
| • Lavoro o posizioni ricoperti | Dipendente |
| • Principali attività e responsabilità | Verniciatore, Resinatore |

- Nome e indirizzo del datore di lavoro

Primalver

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Titolo della qualifica rilasciata
Diploma di ragioniere
- Titolo della qualifica rilasciata
ATTESTATO OSS (Operatore Socio Sanitario)
- Titolo della qualifica rilasciata
ATTESTATO OSA (Operatore Socio Assistenziale)
- Titolo della qualifica rilasciata
ATTESTATO Operatore Stampa Digitale
- Titolo della qualifica rilasciata
ATTESTATO Primo Soccorso Aziendale
- Titolo della qualifica rilasciata
ATTESTATO BLSD (BASIC LIFE SUPPORT - DEFIBRILLATION)
- Titolo della qualifica rilasciata
ATTESTATO PBLSD (PAEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT)
- Titolo della qualifica rilasciata

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

- Data
• Titolo
- MAGGIO 2008
Amministratore comunale presso Comune di Castelforte
- Data
• Titolo
- 2012
Consigliere XVII Comunità Montana dei Monti Aurunci

CAPACITÀ E COMPETENZE PROFESSIONALI

MADRELINGUA **ITALIANO**

ALTRE LINGUE **FRANCESE**

Capacità di lettura **BUONO**
Capacità di scrittura **BUONO**
Capacità di espressione orale **BUONO**

Capacità e competenze sociali

Flessibilità e spirito di adattamento
Predisposizione al lavoro in team
Capacità di organizzare in modo equilibrato il proprio tempo
Disposto a trasferte

Capacità e competenze informatiche

OTTIMA conoscenza di Sistemi Operativi quali:
Microsoft Windows (98/ME/XP/2000);

OTTIME conoscenze dell'intero pacchetto Office (Word, Excel, Power Point)

OTTIME conoscenze dell'Hardware del computer

OTTIME conoscenze di Internet (navigazione, ricerca)

Altre capacità e competenze

Hobby: Musica, Lettura, Sport
Sport: Calcio, Equitazione

PATENTE

Di guida Categoria A e B

Dichiaro che le informazioni riportate nel presente Curriculum Vitae sono esatte e veritiere.

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del D. lgs. 30.06.03, n. 196 per le finalità di cui al presente avviso di candidatura.

Data:

Firma: