

**FORMATO EUROPEO PER IL
CURRICULUM VITAE**



Il sottoscritto/a COLAFEMMINA ROSA, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **COLAFEMMINA ROSA**
Indirizzo **VIA FERMO ROSSI, 25**
Telefono **320/2675786**
Fax
E-mail **ROSA.COLAFEMMINA@ICCASALGRANDE.EDU.IT**

Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **26/06/1984**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date** dal 27/09/2007 al 30/06/2011
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Scuola dell'Infanzia S. Cuore , via S. Caterina n.2 - Castellarano (RE)
 - Tipo di azienda o settore Scuola Paritaria
- Date** 01/07/2011 al 30/11/2013
- Nome e indirizzo del datore di lavoro P. Iva con ditta individuale Fotodigital di Colafemmina Rosa
 - Tipo di azienda o settore stampe e servizi
 - Principali mansioni e responsabilità Ditta individuale
- Date** Marzo 2015 a Agosto 2020 coll. scolastica a t. determinato
Ruolo dal 01/09/2020
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituti comprensivi prov. Reggio Emilia
 - Tipo di azienda o settore Pubblico impiego
 - Principali mansioni e responsabilità Coll. scolastica
- Date** Settembre 2020 a Agosto 2024 Ass. amministrativa a t. determinato
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituti comprensivi prov. Reggio Emilia
 - Tipo di azienda o settore Pubblico impiego
 - Principali mansioni e responsabilità Ass. Amministrativa

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Dal ____ al ____ a.s. 2002/2003

Nome e tipo di Istituto di Istruzione o Formazione Liceo delle Scienze Sociali
qualifica/diploma conseguito Diploma di maturità

Dal ____ al ____ a.s. 2005/2006

Nome e tipo di Istituto di Istruzione o Formazione Conservatorio di musica R. Gervasio
Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio Violoncello
qualifica/diploma conseguito Diploma vecchio ordinamento (10 anni - equivalente a laurea triennale)

CERTIFICAZIONI

Da ____ a ____ 2000

Nome e tipo di Istituto di Istruzione o Formazione ECDL rilasciata da AICA
qualifica/diploma conseguito

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA ITALIANO

ALTRE LINGUA
INGLESE

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

CAPACITÀ E COMPETENZE INFORMATICA

Padronanza degli strumenti informatici e della programmazione

PATENTE O PATENTI

B

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Firma

Rose Colapignone