

## FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



Il sottoscritto/a GIUSEPPINA SANNA, 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	GIUSEPPINA
Indirizzo	SANNA
Telefono	3404065886
Fax	
E-mail	giuseppina.sanna@iccasalgrande.edu.it
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	16/09/1977

### ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore

<b>Date</b>	<b>dal 16/09/2000 al 31/08/2009 contratto a T.Determinato</b>
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Istituti Comprensivi prov. Reggio Emilia
• Tipo di azienda o settore	Pubblico Impiego
• Principali mansioni e responsabilità	Coll.Scol.

**dal 01/09/2009 al 25/09/2015 contratto a T.Indeterminato**

<b>Date</b>	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Istituti Comprensivi prov. Reggio Emilia
• Tipo di azienda o settore	Pubblico Impiego
• Principali mansioni e responsabilità	Coll.scol.

**dal 26/09/2016 al 30/06/2019 contratto a T.Determinato**

**Date**

- Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituti Comprensivi prov. Reggio Emilia
- Tipo di azienda o settore Pubblico Impiego
- Principali mansioni e responsabilità Ass.Amm.

**dal 01/09/2019 a tutt'oggi contratto a T.Indeterminato**

**Date**

- Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituti Comprensivi prov. Reggio Emilia
- Tipo di azienda o settore Pubblico Impiego
- Principali mansioni e responsabilità Ass.Amm.

### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

**Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a.s.1997/98**

Nome e tipo di Istituto di Istruzione o Formazione ISTITUTO TECNICO COMM.LE "L.MOSSA"  
qualifica/diploma conseguito Diploma di maturità

### **CERTIFICAZIONI**

**Da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_**

Nome e tipo di Istituto di Istruzione o Formazione Rilasciato da AICA  
qualifica/diploma conseguito P.E.K.I.T  
14/10/2017

**Da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_**

Nome e tipo di Istituto di Istruzione o Formazione DATTILOGRAFIA  
qualifica/diploma conseguito 09/09/2017

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

MADRELINGUA ITALIANO

ALTRE LINGUA

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

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

CAPACITÀ E COMPETENZE  
INFORMATICA

Padronanza degli strumenti informatici e della programmazione

CAPACITÀ E COMPETENZE

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**

*Giuseppe Sanna*

