

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **CLAUDIA NERI**
Indirizzo **VIA DELLA VALLE N 51 03023 CECCANO (FR)**
Telefono **3477273624**

Nazionalità Italiana

Data di nascita 06/03/1967 CASSINO (FR)

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Nome e indirizzo del datore di **COOPERATIVA SOCIALE KCS CAREGIVER** lavoro
 - Tipo di azienda o settore ASSISTENZA SOCIALE-DOMICILIALRE
 - Tipo di impiego ASSISTENTE DOMICILIARE

- Nome e indirizzo del datore di **COOPERATIVA SOCIALE ARCOBALENO** lavoro
 - Tipo di azienda o settore ASSISTENZA SOCIALE-DOMICILIALRE
 - Tipo di impiego ASSISTENTE DOMICILIARE

- Nome e indirizzo dei datore di **COOPERATIVA SOCIALE A.SS.ER COOP** lavoro
 - Tipo di azienda o settore ASSISTENZA SOCIALE-DOMICILIALRE
 - Tipo di impiego ASSISTENTE DOMICILIARE

- Nome e indirizzo del datore di **MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE** lavoro
 - Tipo di impiego INSEGNANTE ABILITATO SCUOLE ELEMENTARI

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

<ul style="list-style-type: none">• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ATTESTATO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO RIQUALIFICAZIONE ADEST RILASCIATO DA AZIENDA UNITà SANITARIA LOCALE FROSINONE ENTE REGIONE LAZIO
anno conseguimento	2010
<ul style="list-style-type: none">• Qualifica conseguita	OSS
<ul style="list-style-type: none">• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	CORSO BASE OPERATORI ASSISTENZA RILASCIATO DA KGS CAREGIVER COOP SOCIALE
anno conseguimento•	2007
<ul style="list-style-type: none">• Qualifica conseguita• Principali materie /abilità professionali oggetto dello studio	OSS CONDIVISIONE DI OBIETTIVI E MOTIVAZIONE PROFESSIONALE NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI ASSISTENZA- PSICOLOGIA DELL'ANZIANO E DEL DISABILE , RELAZIONI CON LE FAMIGLIE E COMUNICAZIONE EFFICACE
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ATTESTATO DI ASSISTENTE DOMICILIARE E DEI SERVIZI TUTELARI
Anno	28/01/2010
ente	REGIONE LAZIO
qualifica conseguita	ASSISTENTE DOMICILIARE E DEI SERVIZI TUTELARI
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI INFORMATICA PRIMO LIV
anno conseguimento	2001
<ul style="list-style-type: none">• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	DIPLOMA DI MATURITà MAGISTRALE ISTITUTO MAGISTRALE F.LLI MACCARI FR
anno conseguimento•	1984/1985
<ul style="list-style-type: none">• Qualifica conseguita	MATURITà MAGISTRALE

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

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

PRIMA LINGUA ITALIANO

ALTRE LINGUE

INGLESE

'Capacità di lettura	ECCELLENTE
Capacità di scrittura	ECCELLENTE
Capacità di espressione orale	ECCELLENTE

CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE

CAPACITÀ DI ORGANIZZARE ED INTRATTENERE GRUPPI ANCHE COSPICUI DI PERSONE,
ACQUISITE DURANTE LE ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO VARI CENTRI ANCHE PER
DISABILI E PORTATORI DI HANDICAP

CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE

CAPACITÀ DI UTILIZZARE IL COMPUTER NELLE SUE FUNZIONI SEMPLICI ED AVANZATE,
OTTIMA CONOSCENZA DEL PACCHETTO OFFICE , USO DI POSTA ELETTRONICA, NUOVI
SISTEMI DI FATTURAZIONE ELETTRONICA, CONOSCENZA DEI PRINCIPALI STRUMENTI DI
ANTIVIRUS E PROTEZIONE DISPOSITIVI

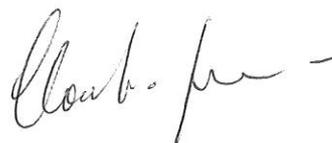
PATENTE O PATENTI

PATENTE B (AUTOMUNITÀ)

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

ATTESTATI



Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196 del 30 giugno 2003.

Data 18/06/2020

