

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>MAGONZA ANGELA</b>
Indirizzo	<b>C/DA SAN MICHELE SNC - 94010 CALASCIBETTA (EN) ITALIA</b>
Telefono	<b>093534846 cell. 3405296938</b>
E-mail	<b>angiemainz@alice.it</b>
Nazionalità	italiana
Data di nascita	01/06/1972

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- |   |   |
|---|---|
| • Date (da – a)                         | DA 01 Aprile 2007 ad Oggi   |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | APS 4 Enna – Ospedale Umberto I c/da Ferrante - Enna  |
| • Tipo di azienda o settore             | Azienda pubblica settore sanità   |
| • Tipo di impiego                       | Operatore sanitario   |
| • Principali mansioni e responsabilità  | CPS - Infermiera  |
| • Date (da – a)                         | DA 1997 al 2007   |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | AOU Paolo Giaccone di Palermo, ASL Asolo (TV), USL di Reggio Calabria, Ospedale Vittorio Emanuele- Ferrarotto- Bambino Gesù di Catania. |
| • Tipo di azienda o settore             | Azienda pubblica settore sanità   |
| • Tipo di impiego                       | Operatore sanitario   |
| • Principali mansioni e responsabilità  | CPS - Infermiera  |

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- |   |   |
|---|---|
| • Date (da – a)   | 31/05/2012  |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione              | Università telematica "G. Fortunato" di Benevento   |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Economia, Radiologia, Management  |
| • Qualifica conseguita  | Coordinamento e Management della funzione Infermieristica   |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)         | Master Universitario di 1° livello  |
| • Date (da – a)   | 27/01/2007  |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione              | Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo  |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | Scienze Infermieristiche generali, cliniche e pediatriche, Scienze ostetriche e ginecologiche, Primo soccorso, Scienze mediche e chirurgiche, Scienze biomediche, Scienze interdisciplinari cliniche, Scienze della prevenzione e dei servizi sanitari. |
| • Qualifica conseguita  | Laurea in Infermieristica   |
| • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)         | Laurea triennale con vot. 110/110   |

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

## CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI.

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

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

## CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

## CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

## CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

## PATENTE O PATENTI

Giugno 1995

Scuola di Infermiere Prof.le dell' USL di Enna

Scienze Infermieristiche generali, cliniche e pediatriche, Scienze ostetriche e ginecologiche, Primo soccorso, Scienze mediche e chirurgiche, Anatomia, Fisiologia, Inglese, Scienze della prevenzione e dei servizi sanitari, Statistica  
Diploma di Infermiere Professionale  
Diploma Triennale

Luglio 1990

Istituto Magistrale "Dante Alighieri" di Enna

Pedagogia, Psicologia, Fisica, Chimica, Inglese, Italiano, Matematica

Diploma di Magistrale

Diploma di scuola secondaria superiore con vot. 58/60

ITALIANO

INGLESE

SCOLASTICO

SCOLASTICO

SCOLASTICO

Buone competenze relazionali acquisite soprattutto per le esperienze lavorative svolte.

Il lavoro svolto all' **Ospedale Umberto I di Enna**, mi ha consentito di mettere in atto e di affinare capacità e competenze organizzative.

Buone capacità informatiche.

Patente di guida automobilistica – cat. B

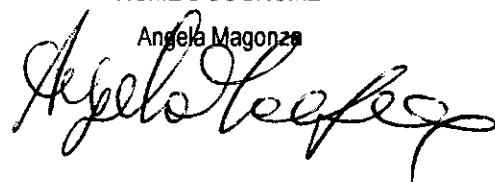
La sottoscritta è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. Inoltre, la sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dall' art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

Calascibetta,

2/2/2016

NOME e COGNOME

Angela Magonza



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il sottoscritto MACONZA ANGELO nato a COLONIA  
il 01/06/1972 <sup>Domicilio</sup> residente a CALASCIBETTA Via  
VALLARELLA (C/DA SAN MICHELE) <sup>RESIDENZA</sup> domiciliato in CALASCIBETTA  
prov. EN Via C/DA SAN MICHELE

nella qualità di Consigliere Comunale di Calascibetta, eletto nella tornata elettorale del 2013, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000

**Dichiarazione ex art. 14, comma 1, D.L. n. 33/2013**

(barrare la parte che non interessa)

1. Di non ricoprire altre cariche, presso enti pubblici o privati e di non percepire alcun compenso

*ovvero*  
di ricoprire le seguenti cariche presso enti pubblici o privati:  
.....  
.....


e di percepire i seguenti compensi .....

2. Di non ricoprire altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e di non percepire alcun compenso

*ovvero*  
di ricoprire i seguenti incarichi a carico della finanza pubblica .....  
.....  
e di percepire i seguenti compensi .....

Calascibetta, li 03/02/2016

**IL DICHIARANTE**



**Allega alla presente:**

1. copia fotostatica del documento di riconoscimento
2. Curriculum vitae

Cognome... **MAGONZA**  
 Nome... **ANGELA**  
 nato il... **01.06.1972**  
 (atto n. **31** P. **2** S. **A**)  
 a... **KOLN - GERMANIA** (...)  
 Cittadinanza... **ITALIANA**  
 Residenza... **CALASCIBETTA (EN)**  
 Via... **C.DA S. MICHELE**  
 Stato civile... **=====**  
 Professione... **=====**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura... **1,58**  
 Capelli... **Castani**  
 Occhi... **Castani**  
 Segni particolari... **N.N.**



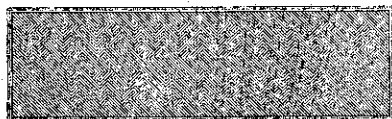
Firma del titolare... *Angela Magonza*  
**CALASCIBETTA**... **no**... **29.05.2012**

Incaricato del ufficio  
 indicò sinistro... **Marchisfava Concetta**



Scade il 01.06.2022

**AS 2692186**



IPZS VIA OFFICINA V. ROMA

**REPUBBLICA ITALIANA**



**COMUNE DI**  
**CALASCIBETTA**

**CARTA D'IDENTITA'**

**N°AS 2692186**

**DI**

**MAGONZA**  
**ANGELA**