

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



A

**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>CAMPOPIANO VINCENZA</b>
Indirizzo	VIA CANOVA 5 CIVITAVECCHIA RM
Telefono	3298273755
Professione	Scrittrice
E-mail	<b>Hypnotic.84@libero.it</b>
Nazionalità	italiana
Data e luogo di nascita	22/09/1984 NAPOLI

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

<b>Gennaio 2009-ottobre 2016</b>	Segretaria amministrativa di secondo livello Centro Diagnostico Bramante
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di contratto	Contratto a tempo indeterminato 40 ore settimanali
• Principali mansioni e responsabilità	Nell'ultimo anno, sono stata responsabile del servizio Qualità, rappresentante dei Lavoratori, addetta alla gestione del primo soccorso, addetta alla gestione e selezione del personale, responsabile dei rapporti con fornitori, manutentori e medici operanti nella struttura.

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

Marzo 2007	Laurea triennale
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli studi di Napoli Federico II
• Titolo della tesi sperimentale	Laurea triennale in tecnico di neuro fisiopatologia con votazione finale di 101/110 Studio del riflesso flessorio nocicettivo

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUE

INGLESE

• Capacità di lettura

BUONO

• Capacità di scrittura

BUONO

• Capacità di espressione orale

BUONO

ALTRE LINGUE

FRANCESE

• Capacità di lettura

SCOLASTICO

• Capacità di scrittura

SCOLASTICO

• Capacità di espressione orale

SCOLASTICO

CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE

Come responsabile **Gestione Qualità** ho maturato un'esperienza nella generazione di procedure gestionali, metodologie e standard attinenti alla qualità e verifica della loro attuazione ed efficacia secondo necessità aziendali.

CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE

Attestato di frequenza per Corso Di Formazione per Lavoratori (Art.37 del D.Lgs .81/08

In collaborazione con Sapea, complessivo di 16 ore.

Argomenti trattati correlati alla formazione del lavoratore dal punto di vista della formazione generale e specifica.

Attestato di frequenza per il Corso di Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

-attestato di frequenza per Corso di Formazione per Addetto alla Gestione del Primo Soccorso.

Patente di guida

Patente di tipo 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

Vincenza Campopiano