

ALLEGATO B

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome **FAGIANI ANNA MARIA**
 Luogo e data di nascita **[REDACTED]**
 Residenza **[REDACTED]**
 Domicilio **[REDACTED]**
 Telefono fisso e cellulare **[REDACTED]**
 PEC / E-mail **[REDACTED]**

ESPERIENZA LAVORATIVA

Ente (indicare anche la sede con Indirizzo - Cap - Città)	Periodo		Qualifica/Profilo Professionale e tipologia di rapporto (tempo determinato/ indeterminato - tempo pieno/tempo parziale con indicazione delle ore prestato)	Con incarico di Funzione, Posizione Organizzativa o Coordinamento, in assenza di valutazione negativa	
	dai	al			
ASUR Area Vasta 4-FERMO	01/11/01	30/09/02	ASSISTENTE AMM.VO TEMPO DETERMINATO	☐ SI	☒ NO
ASUR Area Vasta 4-FERMO	01/01/03	31/12/03	COLLABORATORE AMM.VO D TEMPO DETERMINATO	☐ SI	☒ NO
ASUR Area Vasta 4-FERMO	16/02/04	15/08/05	COLLABORATORE AMM.VO D TEMPO DETERMINATO	☐ SI	☒ NO
ASUR Area Vasta 4-FERMO	16/09/05	31/12/08	COLLABORATORE AMM.VO D TEMPO DETERMINATO	☐ SI	☒ NO
ASUR Area Vasta 4-FERMO	01/01/09		COLLABORATORE AMM.VO D TEMPO INDETERMINATO	☐ SI	☒ NO
				☐ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO

TITOLI DI STUDIO, ACCADEMICI, ABILITAZIONI:

TIPOLOGIA E TITOLO	CONSEGUITO PRESSO (indicare Istituto e Sede)	ANNO (scolastico / accademico)
☒ Laurea specialistica o laurea magistrale o del vecchio ordinamento in ECONOMIA E COMMERCIO	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ANCONA	18/07/91
☐ Ulteriore laurea specialistica o laurea magistrale o del vecchio ordinamento in		

☐ Laurea triennale in _____	_____	_____
☐ Ulteriore laurea triennale in _____	_____	_____
☐ Dottorato di ricerca _____	_____	_____

TIPOLOGIA E TITOLO	CONSEGUITO PRESSO (Indicare Istituto e Sede)	ANNO (scolastico / accademico)
☐ Diploma di specializzazione post laurea _____	_____	_____
☐ Master Universitari II livello in _____	_____	_____
☐ Master Universitari I livello in _____	_____	_____
☐ Abilitazione professionale _____	_____	_____
☒ Attestato di Specializzazione Professionale in Organizzazione e Gestione Aziendale	Unione Industriali del FERNANO	1991/1992
☐ _____	_____	_____

PUBBLICAZIONI:

TITOLO	PUBBLICATA (Indicare dove è stata pubblicata)	N° E DATA DI PUBBLICAZIONE

CORSI DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO:

TITOLO DEL CORSO	ENTE GESTORE DEL CORSO E SEDE	DATA O PERIODO	N. ORE
CORSO IN EXCEL	ASUR MARCHE	Dal 18/04/2011 al 27/04/2011	6
TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEGLI OPERATORI AMMINISTRATIVI IN APPLICAZIONE DELL' ACCORDO STATO- REGIONI DEL 21/12/2011	ASUR MARCHE	30/04/2015	8
LEGGE DI STABILITA' 2016 E PROVVEDIMENTI COLLEGATI	ASUR MARCHE	13/01/2016	7
LE NOVITA' DELLO "SPLIT PAYMENT" INTRODOTTE PER LA P.A. E LE SOCIETA'	ASUR MARCHE	15/11/2017	7,30

PUBBLICHE DAL D.L.N.50/17 IL DECRETO ATTUATIVO 27 GIUGNO 2017 E LE MODIFICHE APPORTATE DAL DECRETO 13			
GESTIONE DEL DEBITO NELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI	SCUOLA SUPERIORE DI AMMINISTRAZIONE PUBBLICA E DEGLI ENTI LOCALI	11/12/2017	7,30
ORDINATIVO PAGAMENTO INCASSO OPI-SIOPE +	ASUR MARCHE	26/11/2018	7

TITOLO DEL CORSO	ENTE GESTORE DEL CORSO E SEDE	DATA O PERIODO	N. ORE

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra eventuale informazione ritenuta pertinente]

ALLEGATI

[Elencare gli eventuali allegati al CV.]

Il/la sottoscritto/a, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale e delle pene conseguenti richiamata dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atto falso, autorizza la raccolta dei dati per la partecipazione all'avviso di mobilità interna per il personale del comparto, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e, sotto la propria personale responsabilità, dichiara e autocertifica che quanto riportato nel presente curriculum formativo e professionale corrisponde a verità e di aver effettivamente conseguito i titoli, partecipato alle attività di formazione e aggiornamento e espletato le attività lavorative e professionali ivi descritte.

Data

12/8/21

Firma ¹

¹ Firma per esteso e leggibile.

