

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Casavecchia Rita
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	italiana
Data di nascita	

PROGRESSIONE DI CARRIERA - dal 2003 assegnata al DAI Testa Collo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I.

- dal 02.01.1991 assegnata dall'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" all'Istituto di Clinica Odontoiatrica dell'Azienda Policlinico Umberto I.

- dal 02.01.1991 assunta, con contratto a tempo indeterminato presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", con la qualifica di *Operatore Tecnico Specializzato-elaborazione dati*.

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
 - dal 2020 Responsabile della gestione delle presenze e degli infortuni del personale afferente alla Clinica Odontoiatrica e al Polo George Eastman.
 - dal 2011 Responsabile della gestione delle presenze del personale afferente alla Clinica Odontoiatrica e degli infortuni del personale assegnato al DAI Testa Collo.
 - dal 2010 assegnata al protocollo del DAI Testa Collo.
 - dal 02.01.1991 assegnata al centralino dell'Istituto di Clinica Odontoiatrica.

- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Policlinico Universitario Umberto I di Roma – viale del Policlinico, 155 – 00161 Roma
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria Pubblica
- Tipo di impiego Contratto a tempo indeterminato
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Diploma Segretaria d’Azienda

- **Qualifica conseguita** *Categoria C1 – Operatore Tecnico Specializzato-elaborazione dati*

MADRELINGUA [ITALIANA]

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura [Indicare la lingua] INGLESE [Indicare il livello: sufficiente]
- Capacità di scrittura INGLESE [Indicare il livello: sufficiente]
- Capacità di espressione orale INGLESE [Indicare il livello: sufficiente]

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[UTILIZZO DI PROGRAMMI PER L’AUTOMAZIONE DI UFFICIO (WORD, PROGRAMMA PROTOCOLLAZIONE CORRISPONDENZA, PROGRAMMA GESTIONE PRESENZE)]

La sottoscritta consapevole che – ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 – le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, dichiara che le informazioni rispondono a verità.

La sottoscritta autorizza il trattamento dei propri dati ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 GDPR 679/16 – “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”.

Data 11/10/2023

F.to Rita Casavecchia