

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



Il sottoscritto/a _Freda Monica, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **FREDA MONICA**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Da 2011 a oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dott.Alessandro Pischedda, via delle Medaglie d'oro, 289 Roma
- Tipo di azienda o settore Studio dentistico
- Tipo di impiego Responsabile di studio e igienista dentale
- Principali mansioni e responsabilità Gestione clienti e amministrazione
- Date 1996-2011
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Studio associato Squicciarini, via Conca d'oro Roma
- Tipo di azienda o settore Studio dentistico
- Tipo di impiego Responsabile di studio e igienista dentale (vecchio ordinamento)
- Principali mansioni e responsabilità Gestione clienti e amministrazione
Responsale gabinetto del reparto odontoiatrico Corazzieri presso la Presidenza della Repubblica
- Date 1994-1995
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dott. R.Pippi, via della Giustiniana Roma
- Tipo di azienda o settore Studio odontoiatrico
- Tipo di impiego Assistente alla poltrona e impiegata amministrativa
- Date 1993-1994
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dott.R.Rinaldi, via Lepanto, Roma
- Tipo di azienda o settore Studio dentistico
- Tipo di impiego Igienista dentale e assistente alla poltrona
- Date 1999 A OGGI
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Croce Rossa Italiana
- Tipo di impiego Volontaria responsabile della formazione Primo Soccorso per laici e sanitari del Centro Italia
Istruttore Full D Irc Erc

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date 2020 a 2022

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea Magistrale in Scienze delle professioni sanitarie tecniche assistenziali

• Date 2019-2020

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Docente presso CLIDC-ASL Latina in convenzione ente

• Date 2018-2019

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Docente presso CLIDC-ASL Latina

• Date 2014-2017

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea Triennale in "Igiene dentale"

• Qualifica conseguita Igienista dentale

• Date 1991-1993

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Corso per igienisti dentali

• Qualifica conseguita Diploma di Igienista dentale

• Date 1984-1989

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Istituto magistrale

• Qualifica conseguita Tecnico per attività sociali

PATENTE O PATENTI

Patente A e B
Patente di servizio dei veicoli CRI

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". (facoltativo, v. istruzioni)

Firma