

FORMATO EUROPEO PER IL
CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Maiolo Chiara
Indirizzo	Satriano (CZ) via Biasca n.32 cap 88060
Telefono	096721057 3396430739
Mail	maiolochiara75@gmail.com
Nazionalità	Italiana
Luogo e Data di nascita	Catanzaro 12/02/1975
Codice fiscale	MLACHR75B52C352N

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Febbraio 2000 – Agosto 2015
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Europa Supermercati Standard SRL - Chiaravalle
- Tipo di impiego Cassiera e commessa tutto fare.
- Principali mansioni e responsabilità Accoglienza dei clienti in modo tempestivo, determinando Rapidamente le loro esigenze

- Date (da – a) Luglio 2016 – Agosto 2016
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Gange Coop. a.r.l. - Soverato
- Tipo di impiego Animatrice
- Principali mansioni e responsabilità Responsabile animatrice della ludoteca.

- Date (da – a) Dal 01/09/201 al 31/12/2018
- Nome e indirizzo del datore di lavoro SALUS M.C. s.r.l. unipersonale - Chiaravalle
- Tipo di azienda o settore Casa di cura
- Tipo di impiego Operatore Socio Sanitario
- Principali mansioni e responsabilità Supporto infermieristico nell'assistenza di base, aiuto ai pazienti totalmente o parzialmente dipendenti nelle attività di vita quotidiana, piccole medicazioni, ecc

- Date (da – a) Dal 05/01/2019 al 30/06/2019
- Nome e indirizzo del datore di lavoro SALUS M.C. s.r.l. unipersonale - Chiaravalle
- Tipo di azienda o settore Casa di cura

<ul style="list-style-type: none"> • Principali mansioni e responsabilità 	Supporto infermieristico nell'assistenza di base, aiuto ai pazienti totalmente o parzialmente dipendenti nelle attività di vita quotidiana, piccole medicazioni, ecc
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	Dal 01/05/2019 al 01/11/2019
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	R.S.A. S. FRANCESCO HOSPITAL - Martelletto
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di azienda o settore 	Casa di cura
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego 	Operatore Socio Sanitario
<ul style="list-style-type: none"> • Principali mansioni e responsabilità 	Supporto infermieristico nell'assistenza di base, aiuto ai pazienti totalmente o parzialmente dipendenti nelle attività di vita quotidiana, piccole medicazioni, ecc

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	Anno Scolastico 1994-95
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Istituto Istruzione Superiore "Guarasci – Calabretta" di Soverato (CZ)
• Principali materie / abilità	Diploma di Ragioneria
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	Ragioniere
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2017/2018
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	AIF (Chiaravalle) Ente di formazione accreditato dalla regione Calabria
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	Qualifica di Operatore Socio Sanitario
• Livello nella classificazione	Eccellente
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	2021 (in corso)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	AIF Ente di formazione accreditato dalla regione Calabria; corso OSSS operatore socio sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	24/06/2021
• Nome e tipo di istituto di formazione	A.P.S.V. IN...FORMAZIONE Ente di formazione accreditato dalla regione Calabria
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	Autorizzazione alla defibrillazione con D.A.E.
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	24/03/2018
• Nome e tipo di istituto di formazione	AGESCI Regione Calabria
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	Attestato di frequenza corso di Formazione sulla sicurezza per i volontari Agesci in attività di protezione civile
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	12/07/2017
• Nome e tipo di istituto di formazione	Associazione Guide e Scouts Cattolici - Satriano
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	Certificazione AGESCI- Capo Scout Branco Satriano 1
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	15/05/2017
• Nome e tipo di istituto di formazione	AGESCI Regione Calabria
<ul style="list-style-type: none"> • Qualifica conseguita 	Attestato di primo soccorso BLS e autorizzazione alla defibrillazione

<p>PRIMA LINGUA</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAPACITÀ DI LETTURA • CAPACITÀ DI SCRITTURA • CAPACITÀ DI ESPRESSIONE 	<p>Italiano</p> <p>Ottimo</p> <p>Ottimo</p> <p>Ottimo</p>
<p>ALTRE LINGUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacità di lettura • Capacità di scrittura • Capacità di espressione orale 	<p>Inglese</p> <p>Sufficiente</p> <p>Sufficiente</p> <p>Sufficiente</p> <p>Sufficiente</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI</p> <p><i>Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.</i></p>	<p>L'aver lavorato a diretto contatto con le persone, essere impegnata nel sociale in qualità di animatrice e soprattutto Capo Scout mi ha portato a rapportarmi in maniera ottimale con le persone.</p>
<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</p> <p><i>Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.</i></p>	<p>Esperienza maturata nelle vendite. Solida etica lavorativa. Capo Scout dotata di eccellente capacità comunicativa, carattere cordiale nonché sensibilità verso gli altri con eccezionali capacità interpersonali. Numerose assistenze domiciliari a pazienti oncologici, allettati e affetti da Alzheimer nonché diverse assistenze ospedaliere.</p>
<p>PATENTE O PATENTI</p>	<p>B (automunita)</p>
<p>ULTERIORI INFORMAZIONI</p>	<p>Sono nella vita una capo scout ed un'animatrice, sguardo sempre a chi ha bisogno. Essere riuscita a conseguire la qualifica "Operatore Socio Sanitario" per me è stato un importante traguardo. Durante il mio tirocinio In ospedale ho acquisito tanto. Sono sempre più convinta della scelta che Ho fatto e di ciò che desidero nella mia vita.</p>
<p>ALLEGATI</p>	<p>La sottoscritta dichiara, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che i dati sopra riportati corrispondono al vero. Inoltre, la sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003</p>