

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	MAOUHAMADU KOITA
Indirizzo	TRAPANI
Telefono	351-13210404
Fax	
E-mail	koitamamadou187@gmail.com
Nazionalità	MALI
Data di nascita	25/05/2003

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Nessuna
• Tipo di azienda o settore	_____
• Tipo di impiego	_____
• Principali mansioni e responsabilità	_____

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	2020/2021
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Cpia-Trapani
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	Conoscenza Base lingua italiana
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Livello A1

PRIMA LINGUA

Bambara

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Italiano

Base

Base

Base

FRANCESE

Ottimo

Ottimo

Ottimo

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

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.

DISPONIBILE A RELAZIONARSI CON PERSONE DI ALTRE CULTURE , LAVORARE IN ÉQUIPE E METTERE IN DISCUSSIONE ANCHE SÈ STESSO.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data _____

Firma _____

Associazione della Croce Rossa Italiana

Via Toscana, 12

00187 Roma (ROMA)

Tel: +39 06 56.100.500 - Fax: +39 -06 65.47.01.32

P.IVA. 13669721006

Croce Rossa Italiana
Comitato Nazionale

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Data: 06/07/2021 Luogo: TRAPANI
 Nome, Cognome: MAOUHAMADOU KOITA

Il sottoscritto interessato, acquisita le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, (documento di informativa n. 9968.51.431135.1893495):

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

- SÌ NO Attività di promozione dell'autonomia
 SÌ NO Formazione professionale
 SÌ NO Inserimento lavorativo

Presta il suo consenso alla raccolta da parte di e/o alla comunicazione a dei propri dati personali?

- SÌ NO Altri partner del progetto LISA
 SÌ NO Comitati CRI Territoriali aderenti al progetto LISA
 SÌ NO Enti di formazione professionale e/o Agenzie per il lavoro
 SÌ NO società e imprese

L'interessato: