

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità

Data di nascita

Il sottoscritto/a HUSSEIN BASHIR ABDI HABIB, 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

HUSSEIN BASHIR ABDI HABIB
VIA G. PPE SAURO 14
3533 483441 → 3533783441

BIGMAN BIGMAN 115@GMAIL.COM ..

SOMALIA

01/01/2000

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

2021
PRIVATO

BRACCIANTE

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

2021
CPIA

ALFABETIZZAZIONE A1

- Date (da - a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

ISTITUTO TECNICO PROM. CF + 2 ANNI UNIVERSITÀ
ECONOMIA E COMMERCIO MANAGEMENT

LINGUE

SOMALO / INGLESE / ARABO

PATENTE O PATENTI

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)

Data e firma

24/02/2022



Associazione della Croce Rossa Italiana

Via Toscana,12

00187 Roma (ROMA)

Tel: +39 06 55.100.500 - Fax: + 39 -06 65.47.01.32

P.IVA 13669721006

Croce Rossa Italiana
Comitato Nazionale

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Data : 26/02/22 Luogo : TRAPANI
 Nome, Cognome: MUSSEIN BASHIR ABDI HABIL

Il sottoscritto interessato, acquisite 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: