

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI  
PERSONALI**

Nome	BALDINI DANIELA
Indirizzo	VIA TACCONI 14 ZINASCO NUOVO(PV)
Telefono	3273824912 - 0382814360
Fax	0382814360
E-mail	Baldini.db@gmail.com
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	14-02-1964

**ESPERIENZA  
LAVORATIVA**

• Date (da – a)	DAL 19/05/2014 a tutt'oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Arkigest S.R.L. via benedetto da foiano 14 - Firenze
• Tipo di azienda o settore	Residenza sanitaria per disabili
• Tipo di impiego	Infermiera professionale
• Principali mansioni e responsabilità	
• Date (da – a)	Dal 01/12/2012 al 19/05/2014
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Punto service cooperativa sociale a.r.l. via vercelli 23 - 13030Caresanablot (VC)
• Tipo di azienda o settore	Residenza sanitaria per disabili
• Tipo di impiego	Infermiera professionale
• Principali mansioni e responsabilità	
• Date (da – a)	Dal 02/02/2010 al 01/12/2012

- Nome e indirizzo del datore di lavoro Icos srl Soc Coop via stazione 42  
Crema
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego Infermiera professionale
- Principali mansioni e responsabilità
- Date (da – a) 01/09/1995 al 31/12/2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro poliambulatorio dott.re Alberto D Cristofaro
- Tipo di azienda o settore sanita privata
- Tipo di impiego Infermiera professionale
- Principali mansioni e responsabilità

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Giugno del 1995 diploma professionale di Infermiera
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Scienze infermieristiche
- Qualifica conseguita Infermiera professionale
- Date (da – a) Nel 1983 diploma di liceo scientifico
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Istituto di stato Amantea cs

## CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

**MADRELINGUA** ITALIANO

**ALTRE LINGUA** Inglese e francese scolastico

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI** DATA L'ESPERIENZA MATURATA SI TROVA A PROPRIO AGIO SIA CON I COLLEGHI CHE CON I DIVERSI UTENTI.

**PATENTE** (B)

Autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati AI SENSI DEL D.LGS. 30.06.2003 N. 196

Data 2/12/15

Firma 