

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**

INFORMAZIONI PERSONALI

• Nome e Cognome	BARBONE MICHELE
• Indirizzo residenza	PIAZZA A. MANZONI 15 – MANFREDONIA (FG)
• Telefono	3489197857 (SMS)
• Nazionalità	ITALIANA
• Data e Luogo di nascita	MANFREDONIA 13/08/1967

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	02/12/02 – 20/09/2005
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	P. F. IMPIANTI
• Tipo di impiego	AIUTO ELETTRICISTA

• Date (da – a)	21/09/2005 – 31/12/2005
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	SET S.R.L.
• Tipo di impiego	AIUTO ELETTRICISTA DI 2° LIVELLO

• Date (da – a)	2008
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	SOC. COOP SOCIALE S. FRANCESCO D'ASSISI
• Tipo di impiego	STAGISTA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	2010
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Smile Puglia
• Indirizzo del titolo di studio	Diploma di Qualifica DATABASE ADMINISTRATOR

• Date (da – a)	2007
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	FORMATEMP
• Qualifica e votazione conseguita	ADDETTO AL BACK OFFICE

• Date (da – a)	2006
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	SCUOLA EUROPEA
• Qualifica e votazione conseguita	CORSO DI INFORMATICA

• Date (da – a)	2000
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	SERI
• Indirizzo del titolo di studio	CORSO OPERATORE QUALIFICATO AREA VETRO

• Date (da – a)	1987
• Indirizzo del titolo di studio	LICENZA MEDIA INFERIORE

**CAPACITÀ , COMPETENZE E
CONOSCENZE PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della
carriera ma non necessariamente
riconosciute da certificati e diplomi
ufficiali.*

PRIMA LINGUA	ITALIANO
--------------	----------

SECONDA LINGUA	LIS
----------------	-----

• Capacità di espressione orale	OTTIMO
---------------------------------	--------

<p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</p> <p><i>Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci: sul posto di lavoro, ecc.</i></p>	BUONE
--	-------

<p>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</p> <p><i>Indicare tipologia</i></p>	BUONE
--	-------

<p>CONOSCENZA</p> <p><i>Conoscenza (indicare) di: normativa specifica legislativa e non, sistemi/applicativi informatici, strumentazione specifica.</i></p>	BUONA CONOSCENZA PACCHETTO OFFICE
---	-----------------------------------

PATENTE	Patente di guida categoria BS (speciale)
---------	--

Si comunica di essere iscritto al Centro Territoriale di Manfredonia nell'elenco dei **DISABILI/CATEGORIE PROTETTE** in virtù della Legge 68/1999.

“Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi dell’ art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 che quanto riportato risponde a verità”

Ai sensi del Dlgs 196/03 autorizzo il trattamento dei miei dati personali.