

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome Vesprini Moira  
Indirizzo  
Telefono  
c.f.  
E-mail  
Nazionalità italiana  
Data di nascita 20/08/1948 Fermo (AP)

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a)

**OSS SANITARIA**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)

Licenza terza media

Qualifica OPERATORE SOCIO SANITARIO

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

MADRELINGUA ITALIANO

ALTRE LINGUA

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

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI**

**SVARIATE MATURATE NELL' AMBITO LAVORATIVO**

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE**

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

PATENTE O PATENTI

**B**

