

RIEPILOGO CURRICULUM



Riepilogo dei dati inseriti:

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- ☒ Confermo di aver letto e ben compreso l'informativa sul trattamento dati
- ☒ Rilascio dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 e s.m.i. - Testo Unico delle disposizioni amministrative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa
- ☒ Dichiaro di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sotto la mia personale responsabilità (artt. 75 e 76 D.P.R n° 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)

ANAGRAFICA

Cognome: **BERNARDARA**
Nome: **PATRIZIA**
Sesso: **Donna**
Nato/a il: **06/12/1973**
Comune di nascita: **Caiolo**
Codice Fiscale: **BRNPRZ73T46B366L**
Cellulare: **+** [REDACTED]
Email: [REDACTED]
Nazione di residenza: **Italia**
Indirizzo di residenza: **VIA STELVIO**
Numero di residenza: **4**
Comune di residenza: **Caiolo**
Provincia di residenza: **SO**
CAP di residenza: **23010**
Patente: **B**

INFORMAZIONI PERSONALI

Cittadinanza: **Cittadino Italiano o Unione Europea**

Paese: **Italia**

Iscrizione nelle liste elettorali (esercizio del diritto di voto): **Si, dichiaro di essere iscritto nelle liste elettorali di un Comune italiano**

Comune di iscrizione nelle liste elettorali: **Caiolo**

Posizione rispetto gli obblighi di leva: **Non tenuto**

TITOLI DI STUDIO, ABILITAZIONI PROFESSIONALI, ATTESTAZIONI E CERTIFICAZIONI (LEGGE 4/2013)

Tipo: **Diploma scuola secondaria di secondo grado (Diploma)**

Denominazione: **Istituto Professionale settore dei servizi indirizzo servizi commerciali**

Rilasciato da: **Istituto professionale F. Besta di Sondrio**

Indirizzo: **via tonale, SONDRIO**

Anno di conseguimento: **1992**

Durata: **5**

Voto (Numeratore): **46**

Voto (Denominatore): **60**

☐ Conseguito all'estero

Tipo: **Laurea triennale o laurea di primo livello**

Denominazione: **SNT3 – Tecniche di Radiologia Medica**

Rilasciato da: **AZIENDA SOCIO SANITARIA N. 9 DI SONDRIO**

Indirizzo: **VIA STELVIO 25, SONDRIO**

Conseguito in data: **06/07/1995**

Durata: **3**

Voto (Numeratore): **1**

Voto (Denominatore): **1**

☐ Conseguito all'estero

Tipo: **Abilitazione**

Denominazione: **Abilitazione all'esercizio della funzione di Ufficiale dello Stato Civile**

Descrizione: **Abilitazione all'esercizio della funzione di Ufficiale dello Stato Civile**

Rilasciato da: **Ministero dell'interno**

Indirizzo: **Roma**

Conseguito in data: **18/10/2006**

Durata: **0**

☐ Conseguito all'estero

ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PA COME DIPENDENTE

Esperienza iniziata il: **02/02/1998**

Esperienza terminata il: **31/12/2024**

Ente Pubblico: **COMUNE DI SONDRIO**

Indirizzo: **PIAZZA CAMPELLO 1 SONDRIO**

Qualifica: **Istruttore amministrativo-finanziario (Cat. C) – Enti Locali**

Descrizione attività: **Ufficiale di Stato civile, anagrafe ed elettorale**

Tipo orario: **Tempo parziale**

Tipo Rapporto: **Indeterminato**

Perc. Ore settimanali: **81.0**

☐ Esperienza Estera presso Organismi Internazionali o dell'Unione Europea

Esperienza iniziata il: **01/01/2025**

Esperienza terminata il: **30/06/2026**

Ente Pubblico: **COMUNE DI SONDRIO**

Indirizzo: **PIAZZA CAMPELLO 1**

Qualifica: **Istruttore direttivo amministrativo (Cat. D) – Enti Locali**

Descrizione attività: **Istruttore direttivo amministrativo con delega alle funzioni di stato civile, anagrafe ed elettorale**

Tipo orario: **Tempo pieno**

Tipo Rapporto: **Indeterminato**

Perc. Ore settimanali: **100.0**

☐ Esperienza Estera presso Organismi Internazionali o dell'Unione Europea

Esperienza iniziata il: **01/07/2026**

Esperienza terminata il: **In corso**

Ente Pubblico: **COMUNE DI SONDRIO**

Indirizzo: **PIAZZA CAMPELLO 1**

Qualifica: **Incarico di Elevata Qualificazione**

Descrizione attività: **Responsabile servizio demografico**

Tipo orario: **Tempo pieno**

Tipo Rapporto: **Indeterminato**

Perc. Ore settimanali: **100.0**

☐ Esperienza Estera presso Organismi Internazionali o dell'Unione Europea

ALTRE ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PA

Esperienza iniziata il: **28/05/1996**

Esperienza terminata il: **14/05/1997**

Ente Pubblico: **COMUNE DI SONDRIO**

Indirizzo: **PIAZZA CAMPELLO 1 SONDRIO**

Qualifica: **Collaboratore tecnico-pratico**

Descrizione attività: **Lavoratore socialmente utile presso cimitero di Sondrio ed ufficio istruzione**

Tipo Contratto: **Convenzionato**

Perc. Ore settimanali: **100.0**

Esperienza iniziata il: **15/12/1997**

Esperienza terminata il: **31/01/1998**

Ente Pubblico: **COMUNE DI SONDRIO**

Indirizzo: **PIAZZA CAMPELLO 1 SONDRIO**

Qualifica: **Collaboratore amministrativo (Cat. D) – SSN**

Descrizione attività: **Attività di collaborazione esterna presso cimitero di Sondrio**

Tipo Contratto: **Libero professionista**

Perc. Ore settimanali: **100.0**

ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PRIVATI

Esperienza iniziata il: **28/06/1991**

Esperienza terminata il: **18/07/1991**

Ente o Azienda privata datore di lavoro: **ISTITUTO PROVINCIALE COMENSE CURE CLIMATICHE E MARINE**

Indirizzo: **RIMINI**

Qualifica: **Cameriere**

Descrizione attività: **Cameriera di piano e di sala**

Tipo Contratto: **Dipendente**

Perc. Ore settimanali: **100.0**

Esperienza iniziata il: **01/07/1992**

Esperienza terminata il: **06/08/1992**

Ente o Azienda privata datore di lavoro: **ISTITUTO PROVINCIALE COMENSE CURE CLIMATICHE E MARINE**

Indirizzo: **RIMINI**

Qualifica: **Cameriere**

Descrizione attività: **cameriera di piano e di sala**

Tipo Contratto: **Dipendente**

Perc. Ore settimanali: **100.0**

Esperienza iniziata il: **01/06/1995**

Esperienza terminata il: **01/12/1995**

Ente o Azienda privata datore di lavoro: **POSTE ITALIANE**

Indirizzo: **SONDRIO**

Qualifica: **Postino portalettere**

Descrizione attività: **Addetta al reparto smistamento pacchi**

Tipo Contratto: **Dipendente**

Perc. Ore settimanali: **100.0**

ALTRE ESPERIENZE LAVORATIVE

☒ Non dichiaro esperienze di questo tipo

ARTICOLI E PUBBLICAZIONI

☒ Non dichiaro esperienze di questo tipo

ATTIVITÀ DI DOCENZA PRESSO PA

☒ Non dichiaro esperienze di questo tipo

CORSI CONVEGNI CONGRESSI

Esperienza iniziata il: **01/12/2025**

Esperienza terminata il: **04/12/2025**

Ente Organizzatore: **ANUSCA**

Indirizzo: **CESENATICO**

Titolo del corso: **44° CONVEGNO ANUSCA**

Tipologia: **Congresso/convegno di aggiornamento attinente al profilo**

Ruolo: **Partecipante**

Durata in ore: **30**

Esame finale: **NO**

ALTRO

☒ Non dichiaro esperienze di questo tipo

COMPETENZE LINGUISTICHE

Lingua: **Francese**

Lingua madre: **No**

Ascolto (Comprensione): **A2**

Lettura (Comprensione): **A2**

Interazione (Espressione orale): **A2**

Produzione (Espressione orale): **A2**

Scrittura: **A2**

Lingua: **Inglese**

Lingua madre: **No**

Ascolto (Comprensione): **A2**

Lettura (Comprensione): **A2**

Interazione (Espressione orale): **A2**

Produzione (Espressione orale): **A2**

Scrittura: **A2**

BILANCIO COMPETENZE

☒ Non dichiaro competenze extracurricolari

ULTERIORI DICHIARAZIONI

☒ Non dichiaro i campi di questa sezione