

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **LA MATTINA ANTONINO**  
Indirizzo **VIA VILLAGRAZIA, 313**  
Telefono **3207093338**  
Fax  
E-mail **81nino@live.it**  
Nazionalità **ITALIANA**  
Data di nascita **21/04/1981**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **DAL 2004 - 2006**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **GRIMALDI GRUPPO DI NAVIGAZIONE E TURISMO**
- Tipo di azienda o settore **NAVIGAZIONE**
- Tipo di impiego **MARITTIMO**
- Principali mansioni e responsabilità **PICCOLO DI CAMERA**
- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**VOLONTARIO PRESSO OSPEDALE CERVELLO**  
  
**OPERATORE OSS**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) **1995**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **SMS QUASIMODO**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita **TERZA MEDIA**
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

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

### MADRELINGUA

ITALIANA - INGLESE

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

BUONE COMPETENZE RELAZIONALI ACQUISITE DURANTE GLI ANNI DI LAVORO

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

BUONE COMPETENZE ORGANIZZATIVE ACQUISITE DURANTE GLI ANNI DI LAVORO  
VOLONTARIO PRESSO LE AUTOAMBLANZE PRIVATE

## PATENTE O PATENTI

A-B

## ULTERIORI INFORMAZIONI

ATTESTATO PROGETTO: ESPERTO NEI SERVIZI ALL' ANZIANO (O.S.A)  
ATTESTATO O.V.A.S.  
PARTECIPAZIONE CORSO E.C.M. PAZIENTE CON ULCERE CUTANEE. NOVITA' E GESTIONE  
CORSO REGIONALE DI CURE PALLIATIVE E TERAPIE DEL DOLORE  
ATTESTAZIONE E PARTECIPAZIONE MALATTIE ALZHEIMER  
MAESTRO D'ARTE VETRO E CERAMICA, RESTAURO BENI LIBRI

## ALLEGATI