

**ALLEGATO C**  
**CURRICULUM VITAE**

**FORMATO**  
**EUROPEO PER IL**  
**CURRICULUM**  
**VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome e Cognome

Nicolina Staglianò

Incarico attuale

Titolare di Farmacia

**ISTRUZIONE**  
**E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

1989-1994  
UNIVERSITA' SAPIENZA DI ROMA  
LAUREA IN FARMACIA

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

23/05/2000  
TITOLARE  
FARMACIA  
TITOLARE  
VENDITE AL BANCO, PREPARAZIONI GALENICHE, COMPRENDERE VELOCEMENTE IL CLIENTE

**MADRELINGUA**

**ITALIANA**

**ALTRE LINGUE**

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

## **CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

*Con computer, attrezzature  
specifiche, macchinari, ecc.*

**ALTRO** (PARTECIPAZIONE A  
CONVEGNI, SEMINARI,  
PUBBLICAZIONI,  
COLLABORAZIONI A RIVISTE, ECC.  
ED OGNI ALTRA INFORMAZIONE  
CHE IL COMPILANTE RITIENE  
DI DOVER PUBBLICARE)

## **| Indicare la lingua |**

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

CONOSCENZA DEL PACCHETTO OFFICE, CONOSCENZA DEL PROGRAMMA  
ID GESTIONALE DELLA FARMACIA