



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 13414/2020/R

Al nome di:

Cognome **TOLMINO**
Nome **MARIA**
Data di nascita **14/04/1977**
Luogo di Nascita **ANDRIA (BT) - ITALIA**
Sesso **F**

sulla richiesta di: **INTERESSATO**
per uso: **RIDUZIONE DELLA META' DELL'IMPOSTA DI BOLLO E DIRITTI: PER ESSERE ESIBITO IN OCCASIONE DI CANDIDATURA ELETTORALE (ART. 1 COMMA 14 LEGGE 3/2019)**

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI TRANI

TRANI, 27/08/2020 09:52



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO
(LONGO MADDALENA)

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi della Repubblica Italiana (art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), fatta salva l'ipotesi in cui sia prodotto nei procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Il certificato è valido se presentato alle autorità amministrative straniere.



**** AVVERTENZA ****

Certificato del casellario giudiziale - (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313) - al nome di:

Cognome

TOLMINO

Nome

MARIA

Luogo di Nascita

ANDRIA

Data di nascita

14/04/1977

Sesso

F

Paternità

Codice Fiscale

Si attesta che nella Banca dati del Casellario Europeo NULLA risulta.

TOLMINO MARIA



CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome **TOLMINO MARIA**
 Indirizzo **Via lamapaola n.82**
 e-mail
 Telefono
 Cellulare **339 / 8098453**
 Stato civile **CONIUGATA**
 Nazionalità **Italiana**
 Luogo e data di nascita **Andria(BT),14/04/1977**



ESPERIENZE LAVORATIVE

- Periodo (da – a) **Dal Gennaio 2012 a Gennaio 2014**
 ▪ Nome e indirizzo datore di lavoro **Presso delle famiglie della mia città di ANDRIA**
 ▪ Tipo di contratto
 ▪ Tipo di impiego **Assistenza anziani e ragazzo disabile**
 ▪ Principali mansioni e responsabilità **Operazioni di pulizia e vestizione , somministrazione di alimenti , passeggiate per le vie della mia città , acquisto di alimenti e farmaci per le terapie .**

- Periodo (da – a) **Da Gennaio 2010 a Gennaio 2011**
 ▪ Nome e indirizzo datore di lavoro **Agenzia scommesse della mia città di ANDRIA**
 ▪ Tipo di azienda o settore **Settore servizi**
 ▪ tipo di contratto
 ▪ Principali mansioni e responsabilità **Gestione ed elaborazione schedine e scommesse per gli eventi sportivi, stampa delle stesse per esposizione nelle bacheche , incasso quote e rapporti con le banche per il deposito dei contanti**

- Periodo (da –a) **Da Gennaio 2000 a Dicembre 2008**
 Nome e indirizzo datore di lavoro **Presso lavanderia a conduzione familiare della mia città di ANDRIA**
 Tipo di Azienda e Settore **Servizi e commercio**
 Tipo di impiego
 Principali mansioni e responsabilità **Lavaggio e stiratura di capi di abbigliamento in genere , operazioni di caricamento di lavatrice di tipo industriale , gestione clientela in genere**

- Periodo (da –a) **Da Gennaio 1995 a Dicembre 1999**
 Nome e indirizzo datore di lavoro **Presso Fotografo della mia città di ANDRIA**
 Tipo di Azienda e Settore **Commercio**
 Tipo di impiego **Apprendista Fotografa**
 Principali mansioni e responsabilità **Stampaggio delle foto con stampate dedicata , caricamento di carte fotografiche in genere e rapporti con la clientela**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Scuola Media Statale "Vaccina?" di Andria (BT)
Corso di Formazione professionale " **OPERATORE SOCIO SANITARIO** "
frequentato presso centro di formazione " DON TONINO BELLO " -
Via Bruno BUOZZI N:3/A-B ANDRIA BT - 1000 Ore

Stage di 500 ore presso struttura riabilitativa " **MADONNA DELLA PACE** "
- Citta di ANDRIA (BT)

Attestato di frequenza " **IL RUOLO DELLE EMOZIONI NEL RAPPORTO
CON IL PAZIENTE** " frequentato presso il centro di formazione
" DON TONINO BELLO "
- Via Bruno BUOZZI N:3/A-B ANDRIA BT - 5 Ore

Attestato di frequenza " **OSS COME PROTAGONISTA DEL SISTEMA
SANITARIO** " frequentato presso il centro di formazione " DON TONINO
BELLO "
- Via Bruno BUOZZI N:3/A-B ANDRIA BT - 5 Ore

Attestato di frequenza " **TECNICHE DI COMUNICAZIONE EFFICACE** "
frequentato presso il centro di formazione " DON TONINO BELLO "
- Via Bruno BUOZZI N:3/A-B ANDRIA BT - 5 Ore

Attestato di frequenza " **IL RUOLO DELL OSS NEEL EMERGENZA
URGENTE IN UN PRONTO SOCCORSO** " frequentato presso
il centro di formazione " DON TONINO BELLO "
- Via Bruno BUOZZI N:3/A-B ANDRIA BT - 5 Ore

Attestato di frequenza " **COMMERCIO, SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI
E BEVANDE** " frequentato presso il centro di formazione " INFORMARE "
- presso IPSIA di ANDRIA (BT) - 120 Ore

Attestato di frequenza " **OSS NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE
POLITRAUMATIZZATO** " frequentato presso il centro di formazione
" DON TONINO BELLO "
- Via Bruno BUOZZI N:3/A-B ANDRIA BT - 5 Ore

Attestato di frequenza del corso " **BLS CON ASSOCIATION AMERICA
HEART** "

- AUTOMUNITA
- PATENTE B
- ANZIANITA DI ISCRIZIONE PRESSO
C.P.I. DI ANDRIA PARI A 42 MESI

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

INGLESE E FRANCESE

Attestato di Partecipazione: **"BASIC LIFE SUPPORT
DEFRIBILLATION (BLS) e PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT DEFRIBILLATION
(PBLIS-D)** presso il centro di formazione DON TONINO BELLO sito in Andria
via Bruno Buozzi 5 a/b/c il 21/04/2017

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| • Seconda lingua | INGLESE E FRANCESE |
| • Capacità di lettura | sufficiente |
| • Capacità di scrittura | sufficiente |
| • Capacità di espressione orale | sufficiente |

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Buona propensione a vivere e a lavorare con altre
persone in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è
necessario lavorare in équipe

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

ottima propensione al coordinamento e all'amministrazione di persone,
progetti e attività in ambito professionale e private

Andria 27/04/2017

Autorizzazione di trattamento dei dati personali ai sensi della D. lgs n
196/2003

Firma

CFOP "Don Tonino Bello" 7 ROSA

Welcome! 17/05/18

3 passi eipass
per scoprire i vantaggi di chi sceglie EIPASS

- ✓ Scegli il profilo di certificazione più adatto alle tue esigenze
- ✓ Attiva la tua Ei-Card
- ✓ Accedi ai servizi di Aula Didattica 3.0 utilizzando i codici di accesso ricevuti sulla tua casella di posta elettronica.

EIPASSÈ
VENDOR INDEPENDENT



Aula Didattica 3.0

Servizio gratuito di supporto alla formazione dei Candidati EIPASS

L'Aula Didattica 3.0 è lo strumento che promuove la Cultura digitale e le I-Competence tramite:

- **Ei-Book** scaricabili gratuitamente per ogni modulo previsto dal percorso di certificazione prescelto
- **Simulatore online** della prova d'esame, utilizzabile senza alcuna limitazione
- **Tutoring automatico** per monitorare i tuoi progressi, con il quadro completo delle competenze acquisite e di quelle che richiedono maggiore esercizio
- **Ei-Personal Trainer**, il servizio di messaggistica istantanea che consente al Candidato di essere in costante collegamento con il proprio Formatore EIPASS
- **Strumento di valutazione** per monitorare il grado di soddisfazione degli utenti
- **Servizi di segreteria online**, customer care dedicata alla gestione di servizi di segreteria, alle attività amministrative e per la richiesta attestato
- **Vetrina dei moduli EIPASS** a disposizione per certificare le proprie competenze informatiche, secondo bisogni e necessità personali
- **EIPASS4YOU**, convenzioni e sconti riservate ai Candidati per l'acquisizione di servizi e prodotti dei partner EIPASS.



Con EIPASS hai sempre a disposizione risorse innovative, opzioni di studio mobile per raggiungere in modo efficiente ed efficace i tuoi obiettivi!