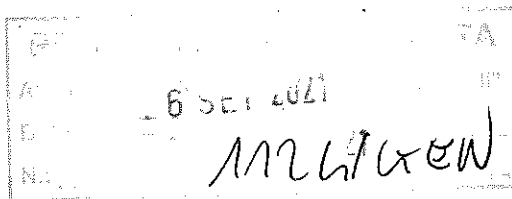


FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

BELLINI IPPOLITA

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Italiana

Luogo e Data di nascita
Codice Fiscale/Patita I.V.A.

Lumezzane (BS) 01/02/1955
BLLPLT55B41E738O - 00015260987

ESPERIENZA LAVORATIVA

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

DAL 1978 Ad OGGI

Centro estetico via Montini, 151/F Lumezzane (BS)

Estetico

Estetista

Formazione interna alle dipendenti assunte con contratto di apprendistato e alle stagiste di
Corsi di formazione settore estetica.

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

**ANNO FORMATIVO 2008/2009; 2009/2010; 2010/2011;
2011/2012; 2012/2013; 2013/2014; 2014/2015; 2015/2016; 2016/2017; 2017/2018; 2018/2019; 2019
/2020; 2020/2021**

AGENZIA FORMATIVA "DON ANGELO TEDOLDI" VIA ROSMINI, 14 LUMEZZANE (BS)

CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

DOCENTE DI LABORATORIO ESTETICA

DOCENZA

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

1972 A 1978

Omis stampi via Industriale Lumezzane (BS)

Stampi

Impiegata

Impiegata amministrativa

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione

Dal 1981 ad oggi: Corsi di aggiornamento teorici e pratici

Bologna, Milano, Mestre, Verona, Trieste presso Metodoglobale MaxPier con sede a Mantova

o formazione	via Ostiglia, 8/D
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Corsi di aggiornamento teorici e pratici varie tecniche di massaggio plantare sul corpo per ore 4500 . Tecniche di riflessologia per 100 ore, teoriche e pratiche.
• Qualifica conseguita	Attestati partecipazione e frequenza
2012	N. 100 ORE DI CORSO AGGIORNAMENTO MASSAGGIO CORPO
2013	N. 80 ORE DI CORSO AGGIORNAMENTO MASSAGGIO CORPO
2014	N. 30 ORE DI CORSO AROMACOSMESI AZIENDA FLORA(TO) N. 8 ORE CORSO DI FORMAZIONE UTILIZZO *LIM* N. 56 ORE CORSO MASSAGGIO AYURVEDA 1*/2*/3* LIVELLO N. 16 ORE CORSO DI AGGIORNAMENTO UTILIZZO MACCHINARI E LORO TECNOLOGIE APPLICATE AL MASSAGGIO(PRESSOTERAPIA E RADIOFREQUENZA) N. 8 ORE GIORNATA CHIMICA DEL MASSAGGIO
2015	N. 24 ORE CORSO MASSAGGIO PRATICA PER H ADIPOS (0-28) N. 8 ORE CORSO TEORIA PRODOTTI CORPO "SLIM BODY H ADIPOS" N. 8 ORE CORSO TEORICO PRATICO MASSAGGIO CALIFORNIANO CORPO
dal 2016 al 2018	AGGIORNAMENTI TRUCCO PERSONALIZZATO E TRUCCO MODA, TECNICHE DI UTILIZZO MACCHINE LASER E RADIOFREQUENZA
2019	AGGIORNAMENTI TRUCCO PERSONALIZZATO E TRUCCO MODA, TECNICHE DI UTILIZZO MACCHINE LASER E RADIOFREQUENZA N. 40 ORE CORSO TEORICO PRATICO PER UTILIZZO ELETTROPORATORE N. 8 ORE CORSO TEORICO PRATICO LAMINAZIONE CIGLIA
2020	CORSO AGGIORNAMENTO RIFLESSOLOGIA DEL VISO CORSO AGGIORNAMENTO RIFLESSOLOGIA PLANTARE
2021	CORSO AGGIORNAMENTO TECNOLOGIA RADIOFREQUENZA APPLICATA AL MASSAGGIO CORSO TRATTAMENTI VISO CON APPLICAZIONE DI TECNOLOGIA TRANSDERMICA
• Date (da – a)	1978- 1981
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Cpf Brescia via Gamba,
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Corso di qualifica in estetica/ serale
• Qualifica conseguita	Estetista
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Qualifica professionale
• Date (da – a)	Dal 69 al 71
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Ragioneria fino al 3 anno
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Ragioniere
• Qualifica conseguita	/
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Scuola superiore

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

PRIMA LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

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

FRANCESE

buono

buono

buono

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 CAPACITÀ RELAZIONALI, ACQUISITE SUL CAMPO. BUONA PREDISPOSIZIONE A STARE A CONTATTO CON IL PUBBLICO.

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 capacità organizzative

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

BUONE CAPACITÀ NELL'UTILIZZO DEI MACCHINARI IMPARATE DURANTE LE FORMAZIONI AZIENDALI

PATENTE O PATENTI

B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

1 ALLEGATO AL CURRICULUM

DICHIARAZIONE

"Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci indicate, la sottoscritta BELLINI IPPOLITA dichiara che le informazioni riportate nel presente Curriculum Vitae sono esatte e veritiere"

Data: 06/09/2021

Firma: BELLINI IPPOLITA

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel C.V., ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del GDPR (Regolamento UE 2016/79) per le finalità di cui al presente avviso di candidatura.

Data: 06/09/2021

Firma: BELLINI IPPOLITA

DICHIARAZIONE

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e
del Regolamento Europeo n. 679/2016

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci indicate, il/la sottoscritto/a _____ dichiara che le informazioni riportate nel presente Curriculum Vitae sono esatte e veritiere.

Autorizza inoltre il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo n. 679/2016 per le finalità di cui al presente avviso di candidatura.

Data: 6-08-2021

Firma:



DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs. n. 165/2001)

Io sottoscritto/a IPPOLITA BELLINI
nato/a a _____ il _____ in relazione all'incarico di Formatore
conferito dall'Agenzia Formativa "don Angelo Tedoldi" in data _____

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Agenzia Formativa;
- Di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse della Scuola;
- Di avere preso piena cognizione del Codice di Comportamento del Comune di Lumezzane;

Io sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

6-08-2021

(data)

[Firma illeggibile]

(firma)

**ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI,
ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE**

(art. 53 D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012)

Visto l'art. 53 D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012, che prevede che il conferimento di incarico sia subordinato all'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;

Visto il curriculum vitae, nonché la dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi per lo svolgimento dell'incarico affidato resa, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs n. 165/2001,

ATTESTA

L'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012.

La presente attestazione è pubblicata sul sito web dell'Agenzia Formativa "don Angelo Tedoldi".

Lumezzane, 6-08-2021

Il Direttore

Maria Michela Bugatti

[Firma illeggibile]



ALLEGATO AL CURRICULUM VITAE

Cognome

BELLINI

Nome

IPPOLITA

Dipendente (indicare con una X)

SI NO

CCNL applicato

///////

Tempo Pieno o Part Time

///////

Tempo determinato o indeterminato

///////

Data inizio prestazione lavorativa presso il soggetto accreditato

14 ANM

Anni di esperienza lavorativa coerente con la funzione svolta

12

Ore di aggiornamento negli ultimi due anni formativi

Lumezzane, 6-09-2021

Firma

[Redacted Signature]



AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA A DATI E NOTIZIE CIRCA L'ATTIVITÀ LAVORATIVA

Cognome BELLIDI Nome IPPOLITA

Alla data attuale, è Dipendente? SI NO

Se SI, indicare se presso *Ente Pubblico o Impresa privata*: _____

Se è dipendente di Ente Pubblico, indicare quale: _____

- Tempo Pieno Part Time - indicare percentuale ____%;
- Tempo Determinato o Indeterminato: _____;
- Richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell'incarico extra-istituzionale ai sensi dell'art. 53, c. 7 D. Lgs. 165/2001 effettuata il ___/___/____; (si allega copia);
- Se non è prevista alcuna autorizzazione, specificare in base a quale norma _____;

Data inizio prestazione lavorativa presso Agenzia Formativa "Don Angelo Tedoldi" : _____;

Anni di esperienza lavorativa coerente con la funzione svolta presso Agenzia Formativa: _____;

Ore di aggiornamento negli ultimi due anni formativi: _____;

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci indicate, il/la sottoscritto/a _____ dichiara che le informazioni riportate nel presente documento sono esatte e veritiere.

Lumezzane, 6-08-2021 Firma [Signature]

(Per i dipendenti di Ente Pubblico)

Il/la sottoscritto/a _____ si impegna a fornire autorizzazione allo svolgimento dell'incarico extra Istituzionale ai sensi dell'art. 53, c. 7 D. Lgs. 165/2001 ENTRO LA DATA DI AVVIO DELL'INCARICO presso Agenzia Formativa.

Lumezzane, _____ Firma _____



AGENZIA FORMATIVA
"don Angelo Tedoldi"



Versione 1/2014

DATI FORMATORE AF _____/_____

COGNOME	BELLINI
NOME	IPPOLITA
LUOGO E DATA DI NASCITA	[REDACTED]
INDIRIZZO DI RESIDENZA	[REDACTED]
COMUNE DI RESIDENZA	[REDACTED]
CODICE FISCALE	[REDACTED] 011457280
PARTITA IVA	[REDACTED]
TELEFONO (fisso e/o mobile)	[REDACTED]
FAX	
INDIRIZZO MAIL	ippolita.bellini@com... [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
(firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE – ASSENZA CONDANNE PENALI

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

In riferimento all'entrata in vigore del D. L.gs. 4 marzo 2014, n. 39

In attuazione della Direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo

Sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.

Il/La sottoscritto/a IPPOLITA BELLINI
nato/a a [redacted] il [redacted]
residente a [redacted] in via [redacted] n. [redacted]
domiciliato/a in [redacted] in via [redacted] n. [redacted]
in servizio presso ...l'AZIENDA SPECIALE "AGENZIA FORMATIVA DON ANGELO TEDOLDI"
in qualità di DOCENTE

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

in riferimento all'entrata in vigore del D. Lgs. 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

- di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
- che NON GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Luogo e data Lumezzane, 6-09-2021

Firma [redacted]

Spett.le

AGENZIA FORMATIVA

Don Angelo Tedoldi

Con la presente il/la sottoscritto/a IPPOLITA BELLINI

nato/a a [redacted] il [redacted]

codice fiscale [redacted] residente a [redacted]

cap [redacted] in via/piazza [redacted] n° [redacted]

chiede di accreditare gli importi dovuti per collaborazione professionale, sulla seguente banca:

Banca: [redacted]

Agenzia di: [redacted]

N. Agenzia: [redacted]

N. c/c: [redacted]

Intestato a: [redacted]

IBAN: [redacted]

Lumezzane, 6-9-2021

Firma

[redacted signature]

Allegati:

- Codice Fiscale (Fotocopia)
- IBAN (Fotocopia)