

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ELIO MANCINO**  
Indirizzo **Battipaglia, via A. Monsignor Vicinanza, 38**  
Telefono **348/4559604**  
Nazionalità **Italiana**  
Luogo e Data di nascita **Battipaglia 29/07/1958**  
Email **mancinoelio201@gmail.com**

ESPERIENZA LAVORATIVA

Data (da – a) **Dal 1980 ad oggi**  
Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda sanitaria Salerno**  
Tipo di azienda o Settore  
Principali mansioni e responsabilità **Operatore socio sanitario**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Data (da – a)  
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione  
Principali materie/abilità professionali  
Oggetto dello studio  
Qualifica conseguita **Istituto professionale**  
**Qualifica**

Data (da – a)  
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione  
Principali materie/abilità professionali  
Oggetto dello studio  
Qualifica conseguita **Azienda sanitaria Salerno**  
**Attestato O.S.S.**

PATENTE O PATENTI **Cat B**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data

26/8/2021

Firma

Mancino Elio