

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
E-mail

DONATO LOVALLO
VIA MAZZINI, 23 A- POTENZA

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

POTENZA – 05/02/1982

ESPERIENZA LAVORATIVA

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

Settembre 2010 - ad oggi
Azienda Ospedaliera S. Carlo Potenza
Sanità
Infermiere

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

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

2011
Università Cattolica del Sacro Cuore - Potenza

Master in Management delle Professioni Sanitarie

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE
PATENTE O PATENTI

INGLESE
B

ULTERIORI INFORMAZIONI

Autorizzo espressamente il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR