

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

**MADRELINGUA** ITALIANO

**ALTRE LINGUA**

**• Capacità di lettura**  
**• Capacità di scrittura**  
**• Capacità di espressione orale**

**INGLESE**  
BUONO  
BUONO  
BUONO

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI E ORGANIZZATIVE**

OTTIMA PREDISPOSIZIONE ALLE RELAZIONI INTERPERSONALI E NATURALE CAPACITÀ COMUNICATIVA.  
SIGNIFICATIVA PROPENSIONE AL LAVORO DI GRUPPO.  
OTTIME DOTI DI RIFLESSIONE NELL'AMBITO ORGANIZZATIVO CON ATTITUDINE ALLE RELAZIONI PUBBLICHE

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

UTILIZZO DEL SISTEMA OPERATIVO WINDOWS E PACCHETTO OFFICE (WORD, EXCEL)

**PATENTE O PATENTI**

Patente Tipo B

CAPACCIO L | 26/01/2018



**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **FERNANDO MARIA MUCCIOLO**  
Indirizzo **VIA DEI TULIPANI 7/9 CAPACCIO PAESTUM 84047**  
Telefono **3393083480**  
Fax  
E-mail **mucciolofernando@libero.it**  
Nazionalità **Italiana**  
Data di nascita **04/03/1995**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

2015/2018  
COMMERCIANTE IN PROPRIO (ferramenta –rivendita attrezzature e prodotti agricoltura)  
2015/2010  
Presso Lidi zona Laura (Salvalaggio bagnanti e responsabile spiaggia)

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

2014  
Diploma Ragioneria Istituto tecnico Commerciale AGROPOLI 85/100

**MUCCIOLO**  
 Cognome  
**FERNANDO MARIA**  
 Nome  
**04/03/1995**  
 nato il  
 (atto n. **276** P. **1** S. **A** 1995 )  
 a **SALERNO** **SA**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CAPACCIO (SA)**  
 Via **VIA DEI TULIPANI 7/9**  
 Stato civile  
 Professione **STUDENTE**

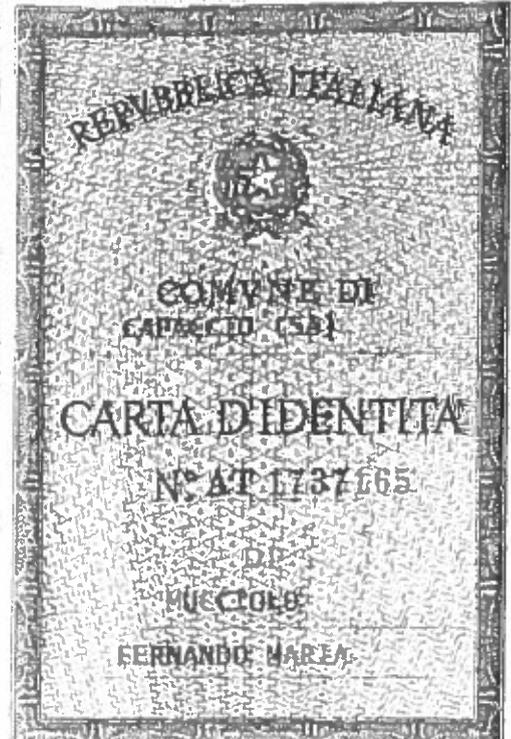
**CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI**  
 Statura **1,70**  
 Capelli **CASTANI CHIARI**  
 Occhi **VERDI**  
 Segni particolari -----



Firma del titolare *F. Muccioło*  
**CAPACCIO** **19/09/2014**

Impronta del dito  
 Ind. e anulare

IL SINDACO  
*E. Agresti*  
**L'UFFICIALE DI ANAGRAFE**  
 (sig.ra Emanuela AGRESTI)




**REPUBBLICA ITALIANA**  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA NEGOTIATA DEI SERVIZI

**Codice Fiscale** MCCFNN95C04H703E  **Sesso** M

**Cognome** MUCCIOLO  
**Nome** FERNANDO MARIA

**Data di scadenza** 20/07/2021

**Data di nascita** 04/03/1995

Partecipanti regionali

**TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA**




**1 Cognome** MUCCIOLO

**2 Nome** FERNANDO MARIA **3 Data di nascita** 04/03/1995

**4 Numero di identificazione personale** MCCFNN95C04H703E **5 Numero di serie/identificativo nazionale** SSN-MIN SALUTE - 500001

**6 Codice di identificazione del titolare** 80380001500166060456 **7 Data di scadenza** 20/07/2021