

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome
Indirizzo
Telefono
Cellulare
Fax
E-mail

ANNA MARIA ATZERI
VIA IS BOVIDAS, 47 –SOLEMINIS 09040(SU)
<b>3477937710</b>
<b>anna.atzeri@gmail.com</b>

Nazionalità
-------------

italiana
----------

Luogo e Data di nascita
-------------------------

SOLEMINIS 15 NOVEMBRE 1954
----------------------------

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

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

1/3/74-30/4/75
SEDIS
EDITORIA
IMPIEGATA
PROGRAMM/OPERATORE RPG/COBOL SU APPARECCHIATURE TECNICHE

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

1/3/1978-15/11/2015
MINISTERO DEL TESORO E DELLE FINANZE
PUBBLICO
IMPIEGATA
CAPO REPARTO CONTABILE 1.3.78-28.02.1993-01.3.93-31.12.2010 RESP. SERV. TECNICO E ASSISTENZA FISCALE – DAL 1.1.2011 ASPETTATIVA

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

9.5.2004 A TUTT'OGGI ASSOCIAZIONE FENAPI- CIRCOLO DI CAGLIARI
VIA PUCCINI 15/A DOLIANOVA
ASSOCIAZIONE SINDACALE- CAF- CAA
VOLONTARIO
PRESIDENTE DAL 1.3.2012- OPERATORE CAA DAL 2010

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

8.6.2015 A TUTT'OGGI
FENAPI SERVICES SARDEGNA SRL -VIA PUCCINI 15/A DOLIANOVA
SOCIETA' DI SERVIZI AMMINISTRATIVI E FISCALI
AMMINISTRATORE UNICO

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)	1986
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE GALILEO GALILEI-CAGLIARI
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	COMMERCIALE-TECNICO
• Qualifica conseguita	PERITO COMMERCIALE E RAGIONIERE
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

  

• Date (da – a)	1987-1990
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	UNIVERSITA DEGLI STUDI DI CAGLIARI
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	FACOLTA' SCIENZE POLITICHE
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

  

• 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)	

**CAPACITÀ E COMPETENZE****PERSONALI**

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

PRIMA LINGUA

ALTRE LINGUE

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

**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.*

**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.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI

**ULTERIORI INFORMAZIONI****ALLEGATI****ITALIANO****FRANCESE-INGLESE - SCOLASTICO**

BUONA CAPACITÀ DI ESPRESSIONE E RELAZIONE CON I COLLEGHI E CON IL PUBBLICO

OTTIMI RISULTATI SU ORGANIZZAZIONE DI GRUPPO FINALIZZATI AL RAGGIUNGIMENTO DI OBIETTIVI CULTURALI, SOCIALI E SU PROGETTI LAVORATIVI

OTTIMA CONOSCENZA PC E PERIFERICHE

IMPEGNATA SUL SOCIALE E VOLONTARIATO

B

Autorizzazione dei dati

*Ai sensi della L. 196/2003 autorizzo al trattamento dei miei dati personali contenuti nel presente curriculum*

*Firma*

Autocertificazione

*Ai sensi dell'Art. 76 D.P.R. 445/2000, Testo Unico sulla documentazione amministrativa, il/la sottoscritto/a dichiara che le informazioni sopra riportate corrispondono al vero.*

*Data, \_\_\_\_\_*

*Firma*

*(Si allega fotocopia del documento di identità)*