

## CURRICULUM VITAE



### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ANTONIO LA TORRE**  
Residenza [REDACTED]  
Telefono [REDACTED]  
E-mail [latorreantonio91@gmail.com](mailto:latorreantonio91@gmail.com)  
Codice Fiscale [REDACTED]  
Nazionalità ITALIANA  
Data e luogo di nascita [REDACTED]

### ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **1 Luglio 2016**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro I.R.C.C.S. “Casa Sollievo della Sofferenza” Opera di San Pio da Pietrelcina S.G.R.
- Tipo di azienda o settore Sanità
- Tipo di impiego Tempo INDETERMINATO
- Principali mansioni e responsabilità Infermiere PRONTO SOCCORSO ( ATTIVITÀ 118 C.S.S. PER CIRCA 5 ANNI )
  
- Date (da – a) **Aprile 2011 – Giugno 2013**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro I.R.C.C.S. “Casa Sollievo della Sofferenza” Opera di San Pio da Pietrelcina S.G.R.
- Tipo di azienda o settore Sanità
- Tipo di impiego Tirocinio professionalizzante
- Principali mansioni e responsabilità Infermiere
  
- Date (da – a) **01 / 04 / 2015 – 20 / 09 / 2015**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Casa di Cura “Villa Maria Luigia” di Monticelli Terme - Montechiarugolo (Parma)
- Tipo di azienda o settore Sanità
- Tipo di impiego Tempo Determinato
- Principali mansioni e responsabilità Infermiere

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

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

**07 / 11 / 2013**

**Laurea in Infermieristica conseguita presso l'Università Degli Studi Di Foggia (sede di San Giovanni Rotondo) con voto 110 con Lode.**

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

**17 / 12 / 2015**

**Master in MANAGEMENT PER IL COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SOCIO-SANITARIE I LIVELLO presso l'UNIVERSITÀ TELEMATICA E-CAMPUS riportando voti 97 su 110.**

La durata legale del corso di studi è di sedici mesi accademici per un totale di 70 crediti formativi universitari.

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

**29 / 11 / 2012 - 10 / 06 / 2013**

Corso di Specializzazione “**ASSISTENZA AL PAZIENTE GERIATRICO**” presso l'Università degli Studi di Foggia sede remota di San Giovanni Rotondo

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

**27 / 04 / 2015 – 16 / 05 / 2015 Durata Complessiva: 120 ore (72 ore Teoria / 48 ore Pratica)**

Intervento Formativo “**OPERATORE SANITARIO DI PSICHIATRIA**” realizzato da Quanta Risorse Umane S.p.A. presso Casa di Cura Villa Maria Luigia S.p.A. Via Montepelato Nord, 41 – 43022 – Monticelli Terme – Montechiarugolo (Parma). Codice Progetto: P01115091PRS15.

- Date ( da – a )
- . Nome e etipo di istituto di istruzione o formazione

**ANNO 2023 ISTRUTTORE IRC PTC – BASE E ANNO 2024 ISTRUTTORE IRC BLS- D ADULTO**

**MADRELINGUA**

**ITALIANA**

**ALTRE LINGUA**

**INGLESE**

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

B2

B2

B2

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI E PERSONALI**

*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.*

Buona predisposizione al lavoro di squadra, all'ascolto e ai rapporti interpersonali in genere.

**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 di organizzare in piena autonomia e in maniera elastica e flessibile le attività lavorative e non in funzione del rapporto tra obiettivi da raggiungere e tempo a disposizione.

CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE

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

Buona conoscenza del sistema operativo Windows, Applicativi office,  
tecniche di navigazione internet e gestione della posta elettronica

ABILITAZIONI E PATENTI.

Patente A1, B – automunito

ALTRO.

Regolarmente iscritto presso **OPI** della provincia di Foggia dal **09 / 12 / 2013**  
con numero di posizione **8133**.

**IL SOTTOSCRITTO È A CONOSCENZA CHE, AI SENSI DELL'ART.76 DELLA D.P.R.445/2000, LE  
DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI SONO PUNITI AI SENSI DEL CODICE  
PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI. INOLTRE, IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA AL TRATTAMENTO DEI DATI  
PERSONALI, SECONDO QUANTO PREVISTO DAL D.Lgs.196/2003.**

Luogo e Data

**San Giovanni Rotondo, li 28/05/2025**

Firma

*Antonio la Torre*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Antonio la Torre', written in a cursive style.