

Al
COMUNE di ZONE
Via Monte Guglielmo n. 42
25050 ZONE (Brescia)

OGGETTO: Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 14 "Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico", comma 1. lettere b), d), e), del d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e delibera n. 65/2013 CIVIT.

Il sottoscritto ENZO BRIGNONE
nato a BRESCIA il 1/11/1989
residente a ZONE in via VALURBES 10
codice fiscale BRGNZE89S01B157F
tel. n. _____ fax n. _____
e mail _____
in qualità di CONSIGLIERE del Comune di Zone.
(indicare l'incarico rivestito)

ai sensi degli artt. 46, 47, 48 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo d.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

DICHIARA

a) di essere a conoscenza che i dati resi con la presente dichiarazione saranno pubblicati sul sito istituzionale dell'Ente, ai sensi dell'art. 14 "Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico";

b) di ricoprire presso enti pubblici o privati esclusivamente le seguenti cariche, con indicati di fianco i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti in ragione della carica:

DENOMINAZIONE ENTE: _____

TIPO ENTE: Pubblico ☐ Privato ☐

Partita I.V.A. o Codice Fiscale: _____

Indirizzo sede legale: Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

CARICA RICOPERTA _____ COMPENSO _____

DENOMINAZIONE ENTE: _____

TIPO ENTE: Pubblico ☐ Privato ☐

Partita I.V.A. o Codice Fiscale: _____

Indirizzo sede legale: Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

CARICA RICOPERTA _____ COMPENSO _____

ZONE, 11/06/2014
luogo e data

Enzo Brignone
firma per esteso

c) di svolgere esclusivamente i seguenti incarichi, con oneri a carico della finanza pubblica, con indicati di fianco i relativi compensi a qualsiasi titolo spettanti in ragione dell' incarico:

DENOMINAZIONE ENTE: _____

TIPO ENTE: Pubblico ☐ Privato ☐

Partita I.V.A. o Codice Fiscale: _____

Indirizzo sede legale: Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

CARICA RICOPERTA _____ COMPENSO _____

DENOMINAZIONE ENTE: _____

TIPO ENTE: Pubblico ☐ Privato ☐

Partita I.V.A. o Codice Fiscale: _____

Indirizzo sede legale: Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

CARICA RICOPERTA _____ COMPENSO _____

DICHIARO

a) di allegare alla presente dichiarazione il mio curriculum vitae sottoscritto (allegato 1).

Allego fotocopia di un documento d'identità.

Zona, 11/06/2014
Luogo e data

Euro Brugnone
firma per esteso

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome ENZO BRIGNONE
Indirizzo VIA VALURBES 10
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità ITALIANA
Data di nascita 1/11/1989

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a) PERIODO GIUGNO - AGOSTO DAL 2006 AD OGGI
- Nome e indirizzo del datore di lavoro FARMACIA ZILIANI DOTT.SSA MARIA ROSA
VIA MONTE GUGLIELMO 38, 25050, ZOVE (BS)
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità AIUTANTE RIGUARDO LA GESTIONE DELLA FARMACIA E RESPONSABILE DELLE APPARECCHIATURE PRESENTI.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a) ANNO 2008
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CONSEGUIMENTO DIPLOMA DI LICEO SCIENTIFICO PRESSO
*ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "GIACOMO ANTONINETTI" A ISEO;
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita ANNO 2008 - AD OGGI
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) ISCRITTO ALLA FACOLTÀ DI FARMACIA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

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

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

- 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

BUONE CAPACITÀ AMMINISTRATIVE ED ORGANIZZATIVE SVILUPPATE ALL'INTERNO DELLA FARMACIA ZILIANI

BUONE CAPACITÀ DI ANALISI CHIMICA E DI CONTROLLO DI QUALITÀ DI PREPARAZIONI FARMACEUTICHE

ITALIANO

INGLESE

OTTIMA

BUONA

BUONA

]

OTTIME CAPACITÀ COMUNICATIVE, CAPACITÀ DI LAVORARE IN GRUPPO MATURATA DURANTE MOLTEPLICI SITUAZIONI IN AMBITO SCOLASTICO IN CUI ERA INDISPENSABILE LA COLLABORAZIONE TRA FIGURE DIVERSE.

BUONE CAPACITÀ ORGANIZZATIVE E PROPENSIONE AL LAVORO DI GRUPPO

BUONE CAPACITÀ DI ORGANIZZARE AUTONOMAMENTE IL LAVORO, STABILENDO PRIORITÀ E RESPONSABILITÀ

OTTIME COMPETENZE INFORMATICHE:

OTTIMA PADRONANZA DEGLI STRUMENTI MICROSOFT OFFICE ED EQUIVALENTI OPEN

BUONA PADRONANZA DI SOFTWARE DI FOTORITOCLO E VIDEOSMONTAGGIO

BUONA PADRONANZA DI SOFTWARE GESTIONALI

PATENTE B

Zona 11/06/2019
Luogo e data

Rino Bigoni
firma per esteso