

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **DE NINO RITA**  
Indirizzo **VIA ALBERTO MORAVIA, N° 2 89900 VIVBO VALENTIA**  
Telefono **349-7925553**  
Fax  
E-mail **ritadenino@gmail.com**  
Nazionalità **ITALIANA**  
Data di nascita **26-11-1961**

**DOCENTE DI RUOLO NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA DA 25 ANNI DI CUI 3 ANNI DI PRE-  
RUOLO. E 12 ANNI DI SERVIZIO DI RUOLO NEL SOSTEGNO MINORATI PSICOFISICI  
(BAMBINI CON SINDROME DELLO SPETTRO AUTISTICO) ELENCATI DI SEGUITO:**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

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

**ANNO 2015/2016 A TUTT'OGGI**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE MURMURA**

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

**DOCENTE SCUOLA DELL'INFANZIA (con alunni con sindrome dello spettro autistico)**

**INSEGNANTE CURRICULARE**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

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

**ANNO 2005/2006**

**II CIRCOLO STATALE PLESSO SCRIMBIA**

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

**DOCENTE SCUOLA DELL'INFANZIA (con alunni con sindrome dello spettro autistico)**

**INSEGNANTE SOSTEGNO**

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

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

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

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

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

**ANNO 2001/2002**

II CIRCOLO STATALE VIBO VALENTIA  
MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
DOCENTE SCUOLA DELL'INFANZIA (con alunni con sindrome dello spettro autistico)  
**INSEGNANTE SOSTEGNO**

**ANNO 2000/2001**

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI ROMBIOLO (PERNOCA,RI)  
MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
DOCENTE SCUOLA DELL'INFANZIA (con alunni con sindrome dello spettro autistico)  
**INSEGNANTE SOSTEGNO**

**ANNO 1999/2000**

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI ROMBIOLO (PERNOCA,RI)  
MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
DOCENTE SCUOLA DELL'INFANZIA (con alunni con sindrome dello spettro autistico)  
**INSEGNANTE SOSTEGNO**

**ANNO 1998/1999**

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI ROMBIOLO (PERNOCA,RI)  
MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
DOCENTE SCUOLA DELL'INFANZIA (con alunni con sindrome dello spettro autistico)  
**INSEGNANTE SOSTEGNO**

**ANNO 1997/1998**

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BERGAMO-COLOGNOLA  
MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
DOCENTE SCUOLA DELL'INFANZIA (con alunni con sindrome dello spettro autistico)  
**INSEGNANTE SOSTEGNO**

**ANNO 1996/1997**

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BERGAMO-COLOGNOLA

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

Date (da – a)

Nome e indirizzo del datore del lavoro

Tipo di azienda o settore

Tipo di impiego

Principali mansioni e responsabilità

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

DOCENTE SCUOLA DELL'INFANZIA (con alunni con sindrome..)

**INSEGNANTE DI SOSTEGNO**

**ANNO 1994/1995**

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BERGAMO VIA TRENTO

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

DOCENTE SCUOLA DELL'INFANZIA (con alunni con sindrome..)

**INSEGNANTE DI SOSTEGNO**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a) 3 LUGLIO 1991

• Nome e tipo di istituto di istruzione  
o formazione

CENTRO PROVINCIALE MEDICINA DELLO SPORT COMUNE DI SAN  
CALOGERO

• Principali materie / abilità  
professionali oggetto dello studio

• Livello nella classificazione  
nazionale (se pertinente)

• Qualifica conseguita

**DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE POLIVALENTE D.P.R. 31/10/1975 N. 970**

P-2

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)

3 OTTOBRE 2015  
ANPEC/ISFAR

**ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE BES (8 ORE)**

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)

06/05/2015 al 05/07/2015  
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

**CORSO DI FORMAZIONE: "DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO:  
DALLA DIAGNOSI ALL'INTERVENTO EDUCATIVO (40 ORE)**

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)

15/17 MAGGIO 1999  
ANGSA - ASL VIBO VALENTIA

**CORSO DI AGGIORNAMENTO: INTEGRAZIONE DELLE PERSONE  
AUTISTICHE O CON DISTURBI DELLA COMUNICAZIONE (16 ORE)**

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)

1 /2 DICEMBRE 2000  
CENTRO STUDI FUTURA

**CONGRESSO INTERNAZIONALE AUTISMO (16 ORE)**

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)

16/17/19/23 GENNAIO 2001  
PROVVEDITORATO AGLI STUDI DI VIBO VALENTIA

**ATTESTATO: STRATEGIE EDUCATIVE NELL'AUTISMO (12 ORE)**

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)

19/20 APRILE 2004  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE SOGGETTI AUTISTICI

**ATTESTATO DI FORMAZIONE: L'AUTISMO IN PROSPETTIVA DEL'ETA'  
ADULTA (16 ORE)**

Per ulteriori informazioni:  
[www.cedefop.eu.int/transparency](http://www.cedefop.eu.int/transparency)  
[www.europa.eu.int/comm/education/index\\_it.html](http://www.europa.eu.int/comm/education/index_it.html)  
[www.eurescv-search.com](http://www.eurescv-search.com)

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

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

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

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

[ Indicare la lingua ]

ECCELLENTE

BUONA

BUONA

## 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.*

--**DIPLOMA INTERNAZIONALE DI COUNSELOR PRESSO ECOS INDIRIZZO ANTROPO-TEOLOGICO ESISTENZIALE**

**\_ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE GRUPPO PER SUPERVISIONE DIDATTICA PRESSO ECOS**

**\_MASTER ANNUALE IN TECNICHE DI GIOCO NON DIRETTIVO PRESSO ECOS**

**\_LABORATORIO ESPRESSIVO CREATIVO DI COUNSELING PER BAMBINI CON DIFFICOLTÀ'**

## 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.*

**HO SVOLTO PER 3 ANNI LA FUNZIONE STRUMENTALE PRESSO L'ISTITUTO COMPRENSIVO MURMURA NELL'AMBITO FUNZIONE H**



Certificato dei carichi pendenti ai sensi dell'art. 60 c.p.p.  
DE NINO RITA



**PROCURA della REPUBBLICA  
VIBO VALENTIA**

\*\*\*

**CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI**

Al nome di: **DE NINO RITA**  
data nascita: **26/11/1961**  
luogo nascita: **CAPISTRANO - VV**

Su richiesta si certifica, ai sensi dell'art. 60 c.p.p., che dal Registro Informatizzato delle Notizie di Reato di questa Procura della Repubblica con dati aggiornati al giorno 07/05/2024 alle ore 09:13:33:

**NON RISULTANO CARICHI PENDENTI**

Per uso Altro - uso candidatura.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

VIBO VALENTIA lì, 07/05/2024

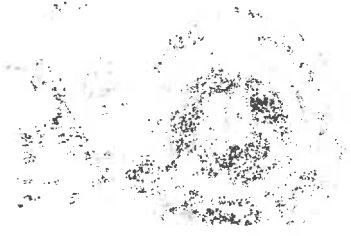
Compilatore (69)



(Il cancelliere)

DE NINO RITA 07/05/2024 09:13:33

FUNZIONARIO GIUDIZIARIO Pagina 1 di 1  
Dr.ssa Marina Varano







# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 6404/2024/R

Al nome di:

Cognome **DE NINO**  
Nome **RITA**  
Data di nascita **26/11/1961**  
Luogo di Nascita **CAPISTRANO (VV) - ITALIA**  
Sesso **F**



sulla richiesta di: **INTERESSATO**  
per uso: **RIDUZIONE DELLA META' DELL'IMPOSTA DI BOLLO E DIRITTI: PER ESSERE ESIBITO IN OCCASIONE DI CANDIDATURA ELETTORALE (ART. 1 COMMA 14 LEGGE 3/2019)**

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

**NULLA**

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI VIBO VALENTIA

VIBO VALENTIA, 07/05/2024 09:14



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO  
(VARANO MARINELLA)

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi della Repubblica Italiana (art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), fatta salva l'ipotesi in cui sia prodotto nei procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Il certificato è valido se presentato alle autorità amministrative straniere.

**\*\* AVVERTENZA \*\***

Certificato del casellario giudiziale - (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313) - al nome di:

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo di Nascita</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Paternità</b>	<b>Codice Fiscale</b>
DE NINO	RITA	CAPISTRANO	26/11/1961	F		

Si attesta che nella Banca dati del Casellario Europeo NULLA risulta.