

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

**SOCCI Beatrice**

Indirizzo

Telefono

E-mail

Nazionalità

ITALIANA

Data e Luogo di Nascita

Senigallia (AN) - 18/09/1996

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

Tipo di Istruzione

Diploma

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

OSS Ospedale

**DATI PERSONALI**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".