

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **ROSSELLA GRENCI**
Indirizzo **VIA TOTI, 24- POTENZA**
Telefono
E-mail

Nazionalità Italiana

Data di nascita POTENZA – 24/10/1964

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *1990 - ad oggi*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Azienda Ospedaliera S. Carlo Potenza*
 - Tipo di azienda o settore *Sanità*
 - Tipo di impiego *Logopedista*
- Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *1986*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi Napoli Federico II*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Laurea in Logopedia*
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

MADRELINGUA ITALIANO

ALTRE LINGUE INGLESE
PATENTE O PATENTI B

ULTERIORI INFORMAZIONI

Autorizzo espressamente il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR