

# Curriculum Vitae Europass



## Informazioni personali

**Nome e Cognome** Paola Carlini  
**Indirizzo** Piazza Roma 3, 63100 Ascoli Piceno  
**Telefono** 339 8628548  
**Fax**  
**E-mail** paolacarlini.pc@libero.it  
**Cittadinanza** italiana  
**Data di nascita** 21 agosto 1956  
**Sesso** F

## Occupazione desiderata

## Esperienza professionale

<b>Date</b>	09/03/1983 – 30/06/1983, 01/10/1983 – 30/11/1983
<b>Lavoro o posizione ricoperti</b>	Farmacista (volontariato gratuito)
<b>Principali attività e responsabilità</b>	Farmacista collaboratore
<b>Nome e indirizzo del datore di lavoro</b>	Comune di Ascoli Piceno – Farmacia Comunale n. 4
<b>Tipo di attività o settore</b>	Farmacia
<b>Date</b>	01/02/1984 – 31/07/1984
<b>Lavoro o posizione ricoperti</b>	Farmacista (dipendente)
<b>Principali attività e responsabilità</b>	Farmacista collaboratore
<b>Nome e indirizzo del datore di lavoro</b>	Farmacia ex-Chiaretti – Via B. Croce n. 5 Ascoli Piceno
<b>Tipo di attività o settore</b>	Farmacia
<b>Date</b>	01/02/1985 – 20/07/1985
<b>Lavoro o posizione ricoperti</b>	Farmacista (prestazione professionale autonoma)
<b>Principali attività e responsabilità</b>	Farmacista collaboratore
<b>Nome e indirizzo del datore di lavoro</b>	Farmacia ex-Chiaretti – Via B. Croce n. 5 Ascoli Piceno
<b>Tipo di attività o settore</b>	Farmacia
<b>Date</b>	01/12/1985 – 28/02/1986
<b>Lavoro o posizione ricoperti</b>	Farmacista (prestazione professionale autonoma)
<b>Principali attività e responsabilità</b>	Farmacista collaboratore
<b>Nome e indirizzo del datore di lavoro</b>	Farmacia ex-Chiaretti – Via B. Croce n. 5 Ascoli Piceno
<b>Tipo di attività o settore</b>	Farmacia

Date	01/11/1987 – 31/05/1988
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista (dipendente)
Principali attività e responsabilità	Farmacista collaboratore
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Farmacia Dr. Fortuna – Frazione Mozzano Ascoli Piceno
Tipo di attività o settore	Farmacia
Date	03/08/1988 – 12/08/1996
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista (socio di impresa familiare)
Principali attività e responsabilità	Farmacista collaboratore
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Farmacia Dr.ssa Carlini Maria Teresa – Scandriglia (RI)
Tipo di attività o settore	Farmacia
Date	15/07/1988 - tuttora in corso
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista
Principali attività e responsabilità	Farmacista collaboratore – Farmacie Comunali
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Comune di Ascoli Piceno
Tipo di attività o settore	Farmacia
Date	30/07/2007 – 07/01/2008
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista
Principali attività e responsabilità	Farmacista facente funzione di direttore – Farmacia Comunale n. 2
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Comune di Ascoli Piceno
Tipo di attività o settore	Farmacia
Date	03/08/2020 – 31/01/2021
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista
Principali attività e responsabilità	Farmacista facente funzione di direttore – Farmacia Comunale n. 2
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Comune di Ascoli Piceno
Tipo di attività o settore	Farmacia
Date	01/02/2021 - tuttora in corso
Lavoro o posizione ricoperti	Farmacista
Principali attività e responsabilità	Direttore – Farmacia Comunale n. 2
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Comune di Ascoli Piceno
Tipo di attività o settore	Farmacia
 Istruzione e formazione	
Date	1976
Titolo della qualifica rilasciata	Licenza liceale
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Istruzione generale con indirizzo scientifico
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Liceo Scientifico A. Orsini di Ascoli Piceno
Date	11/11/1982
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Farmacia (voto di laurea 106/110)
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Farmacista
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università La Sapienza - Roma

Competenze personali

Madrelingua(e) Italiano

Altra(e) lingua(e) Inglese (scolastico)

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze organizzative

Capacità e competenze tecniche

Capacità e competenze informatiche Wingsfar (gestionale farmacie)

Capacità e competenze artistiche

Altre capacità e competenze

Patente Patente auto "B"

Ulteriori informazioni

Allegati

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Firma