

## CURRICULUM PROFESSIONALE E FORMATIVO

### INFORMAZIONI PERSONALI

• Nome e Cognome	Claudia Pappapicco
• Indirizzo residenza	
• Indirizzo domicilio	
• Telefono	
• Email/pec	
• Nazionalità	
• Data e Luogo di nascita	
• Codice Fiscale	

<b><sup>2</sup>ESPERIENZA LAVORATIVA</b>	<b>Dal 04.08.2020 ad oggi</b>	• Date (da - a)
	<b>ASL BAT/Direzione Area Gestione del Personale - Andria (BT), via Fornaci, 201.</b>	• Date (da - a)
	<b>Coll. Amm. Prof./A.P.S.F.</b>	• Tipo di azienda o settore
	<b>a tempo pieno ed indeterminato</b>	tt• Tipo di impiego

<b>ESPERIENZA LAVORATIVA</b>	<b>Dal 16.07.2018 al 03.08.2020</b>
	<b>ASL BAT/Area Gestione del Personale - U.O.S.V.D. Gestione del Personale Dipendente/Relazioni Sindacali. Andria (BT), via Fornaci, 201.</b>
	<b>Incarico di Collaborazione Coordinata e Continuativa a supporto dell'Area Gestione del Personale – U.O.S.V.D. Gestione del Personale Dipendente/Relazioni Sindacali (Delibera n. 1233 del 03.07.2018).</b>

<b><sup>2</sup>ESPERIENZA LAVORATIVA</b>	<b>Dal 18.05.2015 al 17.05.2018</b>
	<b>ASL BAT/Area Gestione del Personale/U.O.S. Trattamento Giuridico-Economico-Previdenziale/Andria (BT), via Fornaci, 201.</b>
	<b>Collaboratore Amministrativo Professionale/cat. D., a tempo pieno e determinato</b>
<b><sup>2</sup>ESPERIENZA LAVORATIVA</b>	
• Date (da - a)	

**<sup>2</sup> ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Liceo classico Q.Orazio Flacco di Bari
• Indirizzo del titolo di studio	<b>Maturità classica</b>
• Qualifica e votazione conseguita	

**<sup>2</sup> ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"/Facoltà di Giurisprudenza
• Indirizzo del titolo di studio	<b>Laurea in Giurisprudenza</b>
• votazione conseguita	
• Abilitazione conseguita	Abilitazione all'esercizio della professione di <b>Avvocato</b>

**<sup>2</sup> ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
• Indirizzo del titolo di studio	

**<sup>2</sup> ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Bari, Corso di <b>Perfezionamento con esame finale</b>
• Indirizzo del titolo di studio	<b>Criminologia generale e penitenziaria</b>

**<sup>2</sup> ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Bari, Corso di <b>Perfezionamento con esame finale</b>
• Indirizzo del titolo di studio	<b>Diritto penale dell'impresa</b>

**<sup>2</sup> ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	School of Management/Universita' Lum
• Indirizzo del titolo di studio	<b>Master/Direzione e Management delle Aziende Sanitarie</b>
LINGUA	

PATENTE B

FIRMA

**Autorizzazione al trattamento dati personali**

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel CV, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

05.11.2024

FIRMA

Claudia Pappapicco

