

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Langellotto Iolanda
Indirizzo Via Casa Porta 8, Cavagnolo 10020, To
Telefono **3496493499**
Fax
E-mail **19iole81@gmail.com**

Nazionalità Italiana
Data di nascita 28 MAGGIO 1981

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date Dal 1 febbraio 2022 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dott. Massimo Capozzi e Dott.ssa Laura Riggio, Via Casale 47 San Sebastiano Po (To)
- Tipo di azienda o settore Farmacia privata
- Tipo di impiego Farmacista collaboratrice di I livello a tempo parziale 32 ore settimanali
- Principali mansioni e responsabilità Farmacista addetta alla vendita e al consiglio del farmaco al pubblico, operatrice addetta alle operazioni di rilevamento e controllo della pandemia Covid-19.

- Date Dal 1 ottobre 2010 a gennaio 2022
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dott. Giancarlo Portis, Via Madama Cristina 37, Torino
- Tipo di azienda o settore Farmacia privata
- Tipo di impiego Farmacista collaboratrice di I livello a tempo pieno (da maggio 2020 tempo parziale 28 ore settimanali)
- Principali mansioni e responsabilità Farmacista addetta alla vendita al pubblico. Responsabile del laboratorio galenico-magistrale.

- Date Da Ottobre 2015 a Dicembre 2018
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AMS Venaria
- Tipo di azienda o settore Farmacia comunale aperta 24 ore
- Tipo di impiego Farmacista collaboratrice esterna
- Principali mansioni e responsabilità Farmacista addetta alla vendita al pubblico.

- Date Dal 21 Settembre 2009 al 31 Agosto 2010
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dott.ssa Gesuina Porcu, Via Chivasso 5, San Sebastiano Po (To)
- Tipo di azienda o settore Farmacia privata
- Tipo di impiego Farmacista collaboratrice di I livello a tempo pieno, in sostituzione di maternità
- Principali mansioni e responsabilità Farmacista addetta alla vendita al pubblico.

- Date Dal 3 Gennaio 2008 al 19 Settembre 2009
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dott. Pietro Spanò, Via Cristoforo Colombo 205 , Cavagnolo (To)
- Tipo di azienda o settore Farmacia privata
- Tipo di impiego Farmacista apprendista
- Principali mansioni e responsabilità Farmacista addetta alla vendita al pubblico.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date 2000-2007
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Torino
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Facoltà di Farmacia
- Qualifica conseguita Dott. Magistrale in Farmacia
- Livello nella classificazione nazionale Esame di Stato per Farmacisti seconda sessione 2007
- Abilitazione alla professione Iscritta all'Ordine dei Farmacisti di Torino il 15 Gennaio 2008 n 7372
- Date 1995-2000
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Liceo Isaac Newton di Chivasso
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Liceo Classico
- Qualifica conseguita Diploma di Maturità Classica

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

PRIMA LINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

- | | FRANCESE | INGLESE |
|---------------------------------|-----------------|----------------|
| • Capacità di lettura | buono | elementare |
| • Capacità di scrittura | buono | elementare |
| • Capacità di espressione orale | buono | elementare |

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Possiedo una buona capacità relazionale e negli ambienti che ho frequentato non ho mai avuto difficoltà a socializzare e costruire rapporti di fiducia con le persone che mi circondavano. In ambito sociale-parrocchiale ho seguito diversi gruppi di ragazzi nella catechesi; tutt'oggi sono un volontario Caritas.

Durante gli studi ho sempre lavorato come cameriera ai tavoli di un ristorante, il mio primo impatto lavorativo è stato da subito a contatto con il pubblico.

Attualmente ricopro la carica di consigliere comunale nel mio paese di residenza.

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ho una buona capacità organizzativa e so inserirmi in situazioni lavorative già avviate.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

HO FREQUENTATO IL PRIMO ANNO DELLA SCUOLA DI OMEOPATIA SMB ITALIA

PATENTE O PATENTI Patente di guida Tipo B

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 25/07/2022

Firma _____