



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 38436/2022/R

Al nome di:

Cognome **MOLISSO**  
Nome **ROSA**  
Data di nascita **04/08/1984**  
Luogo di Nascita **NAPOLI (NA) - ITALIA**  
Sesso **F**

sulla richiesta di: **INTERESSATO (N.RO RICHIESTA 2538)**  
per uso: **RIDUZIONE DELLA META' DELL'IMPOSTA DI BOLLO E DIRITTI: PER ESSERE ESIBITO IN  
OCCASIONE DI CANDIDATURA ELETTORALE (ART. 1 COMMA 14 LEGGE 3/2019)**

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

**NULLA**

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI NAPOLI

NAPOLI, 21/05/2022 12:26

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

**FUNZIONARIO GIUDIZIARIO**  
*PACIOCCO Vincenzo*

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi della Repubblica Italiana (art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), fatta salva l'ipotesi in cui sia prodotto nei procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Il certificato è valido se presentato alle autorità amministrative straniere.



**\*\* AVVERTENZA \*\***

Certificato del casellario giudiziale - (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313) - al nome di:

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo di Nascita</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Paternità</b>	<b>Codice Fiscale</b>
MOLISSO	ROSA	NAPOLI	04/08/1984	F		

Si attesta che nella Banca dati del Casellario Europeo NULLA risulta.



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i) **ROSA MOLISSO**  
Indirizzo(i) **VIA SAN CRISTOFARO,87**  
Telefono(i) **3334479373**  
Fax  
E-mail **molisso28@gmail.com**

Cittadinanza **ITALIANA**

Data di nascita **04/08/1984**

Sesso **FEMMINILE**

Occupazione  
desiderata/Settore  
professionale **IMPIEGATA AMMINISTRATIVA**

### Esperienza professionale

Date **01/06/2021-**  
Lavoro o posizione ricoperti **IMPIEGATA AMMINISTRATIVA**  
Principali attività e responsabilità  
Nome e indirizzo del datore di lavoro **ALL LOGISTIC SRL**  
Tipo di attività o settore

Istruzione e formazione **MATURITA' SCIENTIFICA**

Date **2002**  
Titolo della qualifica rilasciata  
Principali tematiche/competenza  
professionali possedute  
Nome e tipo d'organizzazione  
erogatrice dell'istruzione e formazione  
Livello nella classificazione nazionale o  
internazionale

### Capacità e competenze personali

Madrelingua **ITALIANO**

Altra(e) lingua(e) **INGLESE**

Autovalutazione  
Livello europeo (\*)

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	

	Lingua	OTTIMA	OTTIMA	OTTIMA
	Lingua	BASE	BASE	BASE
(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue				
Capacità e competenze sociali				
Capacità e competenze organizzative		OTTIME CAPACITA' ORGANIZZATIVE		
Capacità e competenze tecniche		GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI UFFICIO E DELLA CORRETTA ARCHIVIAZIONE SIA CARTACEA CHE DIGITALE		
Capacità e competenze informatiche		BUONA CAPACITA' INFORMATICA		
Capacità e competenze artistiche				
Altre capacità e competenze				
Patente		B		
Ulteriori informazioni		Inserire qui ogni altra informazione utile, ad esempio persone di riferimento, referenze, ecc. (facoltativo, v. istruzioni)		
Allegati				