

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità
Data di nascita

Il sottoscritta Sollazzini Elenia, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità

SOLLAZZINI ELENIA
VIA DI QUARATE 83- 50012 BAGNO A RIPOLI
339-1372658

nenasollazzini@gmail.com

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

05/2017 – AD OGGI
MATI SAS – VIA CHIANTIGIANA 293 – BAGNO A RIPOLI - GRASSINA

ASSICURAZIONI
SUB AGENTE ASSICURATIVO
PRODUZIONE NEL SETTORE E RESPONSABILE DELL'AGENZIA ALLIANZ DI BAGNO A RIPOLI

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

01/2009 – AL 04/2017
C.G.S. ASSICURAZIONI – VIA CHIANTIGIANA 293 – BAGNO A RIPOLI - GRASSINA

ASSICURAZIONI
SOCIA DI AGENZIA
PRODUZIONE NEL SETTORE – GESTIONE SINISTRI

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

03/2005 – 12/2010
CENTRO SERVIZI DI SOLLAZZINI ELENIA E C. SNC – VIA PROCACCI 21 – BAGNO A RIPOLI E VIA DONIZETTI - SCANDICCI
CAAF, ASSICURAZIONI, DISBRIGO PRATICHE AMMINISTRATIVE, RICHIESTA CERTIFICATI
PROPRIETARIA E SOCIA
DICHIARAZIONE DEI REDDITI, ISEE, ASSICURAZIONI, RICHIESTA CERTIFICATI PRESSO ENTI PUBBLICI, COLLABORAZIONE CON AZIENDE PRIVATE

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

2002 – 2005
AGENZIA CAPANNI PATRIZIA E C. SNC

DISBRIGO PRATICHE AMMINISTRATIVE – ASSICURAZIONI – RICHIESTA CERTIFICATI
COLLABORATORE FAMILIARE
ASSICURAZIONI, RICHIESTA CERTIFICATI PRESSO ENTI PUBBLICI, COLLABORAZIONE CON AZIENDE PRIVATE, PASSAGGI DI PROPRIETA' – BOLLI ECC..

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1997 - 2002
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione LICENZA MEDIA SUPERIORE LICEO ARTISTICO LEON BATTISTA ALBERTI – PIAZZA SANTA CROCE - FIRENZE
- Date (da – a) 2002 - 2005
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione UNIVERSITA' GIURISPRUDENZA DI FIRENZE – NON LAUREATA

CAPACITA' E COMPETENZE PERSONALI

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

OTTIMA CAPACITA' DI RELAZIONE CON LE PERSONE DI TUTTE LE FASCE DI ETA', OTTIMA PREDISPOSIZIONE ALLA COLLABORAZIONE, LAVORO AL PUBBLICO DA SEMPRE PER QUESTO MI PIACE AIUTARE LE PERSONE E SONO PRONTA ALL'ASCOLTO

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

OTTIMA CAPACITA' DI ORGANIZZARE IL PROPRIO LAVORO, MI PRENDO TUTTO IL TEMPO NECESSARIO PER COMPLETARE QUELLO CHE MI VIENE ASSEGNATO E NON MOLLO FINO A CHE NON HO FINITO, OTTIMA CAPACITA' DI ORGANIZZARE IN AUTONOMIA IL LAVORO DA SVOLGERE

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

OTTIMO UTILIZZO DEL PC, TELEFONO E TABLET, UTILIZZO PACCHETTO OFFICE, EXCEL, INTERNET E CORRELATI. BUON UTILIZZO DI PHOTOSHOP. BUONA TECNICA DI FOTOGRAFIA AUTODIDATTA

PATENTE O PATENTI

A - B automunita

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)

FIRMA