

CURRICULUM VITAE

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome

Data di nascita

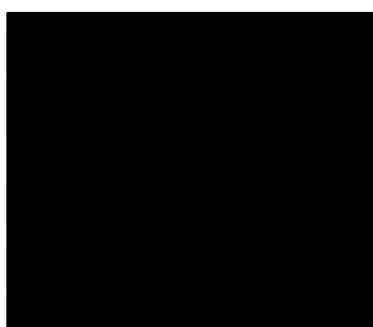
Telefono

Telefono cellulare

Indirizzo posta elettronica

Indirizzo Pec

Incarico attuale



Direttore dell'Esecuzione Regionale – ARPA CAMPANIA -

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Data conseguimento
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

- Date conseguimento
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

- Data conseguimento
- Qualifica conseguita

- Data conseguimento
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

Anno scolastico 1978/1979

Istituto Tecnico Commerciale “ Mario Pagano” – Napoli -

Ragioniere e Perito Commerciale

02/07/2002

Università degli Studi di Napoli “Federico II”

Laurea in Giurisprudenza

19/03/2008

Abilitazione all'esercizio della professione forense – Corte d'Appello di Napoli -

2009 (durata 1 anno)

British Institutes

English diploma

CODICE FISCALE



SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI ALL'ART. 46, C. 1, DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESI LE COOPERATIVE SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETA', NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

9	5	1	9	5	4	0	0	6	3	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI (SOGETTI DI CUI ALL'ART. 2, COMMA 2, DEL D.P.C.M. 28 LUGLIO 2016)

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE

FIRMA _____

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SOSTEGNO DEGLI ENTI GESTORI DELLE AREE PROTETTE

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AVVERTENZE Per esprimere la scelta a favore di una delle finalita' destinatarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facolta' di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalita' beneficiarie.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

PARTITO POLITICO

CODICE

FIRMA _____

AVVERTENZE Per esprimere la scelta a favore di uno dei partiti politici beneficiari del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice del partito prescelto. La scelta deve essere fatta esclusivamente per uno solo dei partiti politici beneficiari.

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nelle istruzioni, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

RISERVATO AI CONTRIBUENTI ESONERATI

IN CASO DI UNA O PIU' SCELTE E' NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NEL RIQUADRO SOTTOSTANTE. Per le modalita' di invio della scheda da parte dei soggetti esonerati, vedere il capitolo 3 della parte II delle istruzioni.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilita', che non e' tenuto ne' intende avvalersi della facolta' di presentare la dichiarazione dei redditi.

FIRMA _____

<ul style="list-style-type: none"> • Data conseguimento • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Qualifica conseguita 	<p>2010 (durata 1 anno)</p> <p>Università degli Studi di Napoli "Parthenope"</p> <p>Corso di perfezionamento universitario: Esperto in consulenza tecnica, tecniche di mediazione e procedure alternative di risoluzione delle controversie in materia civile, penale, arbitrale e nella P.A.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Data conseguimento • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Qualifica conseguita 	<p>2010 (durata 1 anno)</p> <p>Università degli Studi di Napoli "Parthenope"</p> <p>Corso di perfezionamento universitario sulla Previdenza Complementare</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Data conseguimento • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Qualifica conseguita 	<p>2016 (durata 1 anno)</p> <p>Università degli Studi di Roma "La Sapienza"</p> <p>Corso di Alta Formazione – Governance e Organizzazione nell' Integrazione Socio-Sanitaria – Campania</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Data conseguimento • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Qualifica conseguita 	<p>2018 (durata 1 anno)</p> <p>EIPASS - Napoli -</p> <p>EIPASS 7 MODULES USER</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Data conseguimento • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Qualifica conseguita 	<p>2021 (durata 1 anno)</p> <p>Master Online SDB2021</p> <p>Master universitario di I Livello: Web Marketing, Comunicazione Digitale e Social Media management</p>

ESPERIENZA LAVORATIVA

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>01/03/1989 - 30/11/2002</p> <p>SEPSA</p> <p>CCNL TRASPORTI</p> <p>IMPIEGATO AMMINISTRATIVO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>01/12/2002- 04/03/2022</p> <p>ARPA CAMPANIA</p> <p>Pubblica Amministrazione</p> <p>Assistente Amministrativo</p> <p>Profilo C</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego 	<p>Dicembre 2022 ad oggi</p> <p>ARPA CAMPANIA</p> <p>Pubblica Amministrazione</p> <p>Funzionario</p>

MADRELINGUA

ALTRE LINGUE

CONOSCENZA DELLA LINGUA INGLESE

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

OTTIMA CONOSCENZA DEL PACCHETTO OFFICE

ALTRO (PARTECIPAZIONE A
CONVEGNI, SEMINARI,
PUBBLICAZIONI,
COLLABORAZIONI A RIVISTE, ECC.
ED OGNI ALTRA INFORMAZIONE
CHE IL COMPILANTE RITIENE
DI DOVER PUBBLICARE)

1. Corso di Formazione: Tecnologie dell'informazione e della Comunicazione di durata di 1500 ore con esame finale (dal 01/01/2006 al 31/12/2007)- Ente Organizzatore Università degli Studi di Salerno - Dipartimento Scienze dell'Educazione -
2. Corso di Formazione: Mediatore Professionista di durata pari a 50 ore con esame finale (dal 01/01/2013 al 31/05/2013) - Ente organizzatore CONSILIUM IUSTITIAE
3. Corso di Formazione dal titolo corso anticorruzione di durata pari a 4 ore (19/10/2016) - Ente Organizzatore ARPA CAMPANIA -
4. Consigliere di Circostrizione Fuorigrotta Bagnoli Napoli dal 1990 al 2000.

Napoli, 27 giugno 2023

Avv. Paolo Varriale

