

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **FRANCESCO CELARDO**
Indirizzo **Via XI Traversa Arena, 2**
Telefono **3512859474**
E-mail

Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **26/09/1987**
Professione **Imprenditore**

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) **Imprenditore**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)
• Nome e tipo di istituto di istruzione
o formazione **Diploma di Geometra**

MADRELINGUA ITALIANA

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI CAPACITÀ DI COMUNICAZIONE E RELAZIONE**

ULTERIORI INFORMAZIONI -Munito di Patente B

“Consapevole delle responsabilità civili e penali in materia di dichiarazioni incomplete o mendaci, dichiaro che quanto sopra esposto risulta essere la verità ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445 art. 46”.

Autorizzo espressamente il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 s.m.i.

Afragola (NA) 8/09/2021

Francesco Celardo