

Al Segretario Generale del Comune di Giugliano in Campania (Na)

Oggetto: Assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 14 del D.lgs. 33/2013 e dalle Linee Guida dell'ANAC adottate con Delibera n. 241 del 08/03/2017

Io sottoscritto/a LUIGI PORCELLI nato/a a GIUGLIANO il 18/08/1991, residente in [REDACTED] alla Via [REDACTED], in relazione agli obblighi di cui all'oggetto dichiaro quanto segue:

Sono stato/a proclamato/a eletto dall'Ufficio elettorale centrale in data 17/12/2020 Consigliere/a Comunale.

Sono stato/a surrogato/a alla carica di Consigliere/a Comunale con deliberazione del Consiglio comunale n. in data/...../.....

Sono stato/a nominato/a assessore con provvedimento del Sindaco n. del/...../.....

- Nell'esercizio scorso (2019) ho percepito dai seguenti enti pubblici e privati

Ammontare complessivo percepito nel 2019	Per la carica di	Presso l'ente
€ <u>14.591,03</u>	<u>MIRIGASTO</u>	<u>NADIR COOPERATIVA SOCIALE</u>
€ <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
€ <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

Nell'esercizio scorso (2019) ho percepito a carico della finanza pubblica

Ammontare complessivo percepito nel 2019	Per l'incarico di	Presso l'ente
€ <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
€ <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
€ <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

Situazione patrimoniale

- Dichiaro di possedere quanto segue:

BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)			
Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Località
PROPRIETÀ	TERRENO	50%	PARTE
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

a) Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione

BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI		
Tipologia Indicare se autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/

AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETÀ			
Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

		9	

ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ	
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico

TITOLARITÀ DI IMPRESE	
Denominazione dell'impresa (anche estera)	Qualifica

Dichiaro che mio coniuge o unito/a civilmente e i miei parenti fino al secondo grado sono:

Relazione di parentela	Cognome (solo iniziali)	Nome (solo iniziali)	Data di nascita	Allegati n. a) e b) ¹	Non acconsent e ²
Coniuge o Unito/a civilmente					<input type="checkbox"/>

¹ Inserire il numero dell'allegato, assegnare la lettera a) alla dichiarazione dei redditi e la lettera b) alla dichiarazione patrimoniale da compilare sul modello apposito

² Barrare nel caso in cui il coniuge/unito civilmente o il parente indicato non acconsente alla pubblicazione

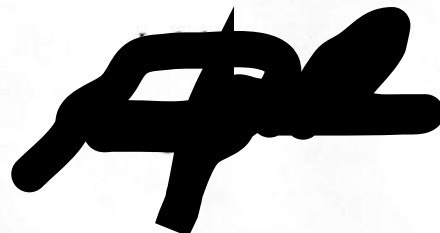
Padre	P	S	18/09/57	✓	<input checked="" type="checkbox"/>
Madre	D	M. G.	15/09/61	✓	<input checked="" type="checkbox"/>
Nonno paterno					<input type="checkbox"/>
Nonna paterna					<input type="checkbox"/>
Nonno materno					<input type="checkbox"/>
Nonna Materna					<input type="checkbox"/>
Fratello o sorella					<input type="checkbox"/>
Fratello o sorella					<input type="checkbox"/>
Fratello o sorella					<input type="checkbox"/>
Figlio/a (1)					<input type="checkbox"/>
Figlio/a (2)					<input type="checkbox"/>
Nipote – figlio di figlio/a (1)					<input type="checkbox"/>
Nipote – figlio di figlio/a (1)					<input type="checkbox"/>
Nipote – figlio di figlio/a (2)					<input type="checkbox"/>
Nipote – figlio di figlio/a (2)					<input type="checkbox"/>

Allego:

- 1) Il mio curriculum aggiornato al 04/03/2021..., in formato aperto
- 2) Dichiarazione dei redditi (ultima disponibile – redditi 2019)
- 3) N. dichiarazioni del coniuge o unito civilmente e parenti entro il 2° grado e relative dichiarazioni dei redditi (vedi tabella sopra per n. allegati e riferimenti)

Sul mio onore dichiaro che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Data 04/03/2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. P.', written in a cursive style.

CERTIFICAZIONE UNICA 2020



CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMI 6-ter e 6-quater,
DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, n. 322, RELATIVA ALL'ANNO

2019

DATI ANAGRAFICI	Codice fiscale 1 07077411218		Cognome o Denominazione 2 NADIR COOPERATIVA SOCIALE			Nome 3	
	Comune 4 NAPOLI		Prov. 5 NA	Cap 6 80143	Indirizzo 7 VIA G.PORZIO,4 CDN IS. G/8		
DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA	Telefono, fax 8 prefisso numero		Indirizzo di posta elettronica 9 amministrazione@nadir4assistance.it		Codice attività 10 881000		Codice sede 11
	Sesso (M o F) 4 M		Data di nascita 5 giorno mese anno 18 08 1991		Comune (o Stato estero) di nascita 6 MUGNANO DI NAPOLI		Provincia di nascita (sigla) 7 NA
DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME	Codice fiscale 1		Cognome o Denominazione 2 PORCELLI			Nome 3 LUIGI	
	Categorie particolari 8		Eventi eccezionali 9		Casi di esclusione dalla precompilata 10		
	DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2019						
	Comune 20		Provincia (sigla) 21		Codice comune 22		Fusione comuni 23
DOMICILIO FISCALE ALL' 1/1/2020							
Comune 24		Provincia (sigla) 25		Codice comune 26		Fusione comuni 27	
DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE	Codice fiscale 30						
RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI	Codice di identificazione fiscale estero 40		Località di residenza estera 41				
	Via e numero civico 42		Non residenti Schumacker 43		Codice Stato estero 44		
giorno 28		DATA mese 02		anno 2020		FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA DIEGO PIZARRO MIRANDA	

Codice fiscale del percipiente [REDACTED]

Mod. N. 01

Pag. 3/4

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

SEZIONE 1 INPS LAVORATORI SUBORDINATI

Matricola azienda	INPS	Altro	Imponibile previdenziale	Imponibile ai fini IVS	Contributi a carico del lavoratore trattenuti
5132233632	2 X	3	4 16.106,00	5	6 1.515,06
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens					
Tutti					
Tutti con l'esclusione di					
7 X 8 G F M A M G L A S O N D					

SEZIONE 2 INPS LAVORATORI SUBORDINATI GESTIONE PUBBLICA

Codice fiscale Amministrazione/Azienda		Progressivo Azienda	NoiPa dichiarante	Gestione			Anno di riferimento
9	10	11		Pens. 12 13	Prev. 14 15	Cred. Enpdop Enam 16	17
Imponibile pensionistico	Contributi pensionistici dovuti	Contributi pensionistici a carico lavoratore trattenuti		Imponibili TFS		Contributi TFS	
18	19	20		21		22	
Contributi TFS a carico lavoratore trattenuti	Imponibile TFR	Contributi TFR dovuti		Imponibile Gestione Credito		Contributo Gestione Credito dovuti	
23	24	25		26		27	
Contributi Gestione credito trattenuti a carico del lavoratore	Imponibile ENPDEP	Contributi ENPDEP dovuti		Contributi ENPDEP a carico del lavoratore trattenuti		Imponibile ENAM	
28	29	30		31		32	
Contributi ENAM dovuti	Contributi ENAM trattenuti a carico del lavoratore	MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens					
33	34	Tutti					
35						36	
T						G F M A M G L A S O N D	
Codice fiscale soggetto denuncia		Periodi retributivi soggetto denuncia			Codice fiscale conguaglio		
37		38 G F M A M G L A S O N D			39		
Imponibile conguaglio	Codice fiscale per denuncia	Periodi retributivi per denuncia					
40	41	42 G F M A M G L A S O N D					

SEZIONE 3 INPS GESTIONE SEPARATA PARASUBORDINATI

Compensi corrisposti al parasubordinato	Contributi dovuti	Contributi a carico del lavoratore	Contributi versati
43	44	45	46
MESI PER I QUALI È STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens			
Tutti			
Tutti con l'esclusione di			
47 T 48 G F M A M G L A S O N D			
		Tipo rapporto	Codice fiscale PPAA/Azienda
		49	50

SEZIONE 4 ALTRI ENTI

Codice fiscale Ente previdenziale	Denominazione Ente previdenziale		
51	52		
Codice azienda	Categoria	Imponibile previdenziale	Contributi dovuti
53	54	55	56
Contributi a carico del lavoratore trattenuti	Contributi versati	Altri contributi	Importo altri contributi
57	58	59	60

DATI ASSICURATIVI INAIL

Qualifica	Posizione assicurativa territoriale	C. C.	Data inizio	Data fine	Codice comune	Personale viaggiante
71	72 02155728607		73 giorno mese 15 01	74 giorno mese 31 12	75 F839	76 <input type="checkbox"/>

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, INDENNITÀ EQUIPOLLENTI, ALTRE INDENNITÀ E PRESTAZIONI IN FORMA DI CAPITALE SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, ALTRE INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA				
Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti	Detrazione	Ritenuta netta operata nell'anno	Ritenute sospese
801	802	803	804	805
Ritenute operate in anni precedenti	Ritenute di anni precedenti sospese	Quota spettante per indennità erogate ai sensi art. 2122 c.c.	TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda	TFR maturato dall' 1/1/2001 e rimasto in azienda
806	807	808	809	810 780,82
TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo	TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo	TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo	Imposta sostitutiva sulle rivalutazioni sul TFR	
811	812	813	920	

Conforme al Provvedimento del 15/01/2020 e successive modificazioni ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi

**DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI**

Cod. AI: Informazioni relative al reddito/i certificato/i:

Tipologia di reddito	: Dipendente
Reddito pari a euro	: 14.591,03
Periodo di lavoro	: dal 15/01/2019 al 31/12/2019

ANNOTAZIONI AGGIUNTIVE

La casella 22 Addizionale regionale comprende l'importo pari a euro 296,20 da trattenere nell'anno successivo.

La casella 27 Addizionale comunale comprende l'importo pari a euro 116,73 da trattenere nell'anno successivo.

**Scheda per la scelta della destinazione
dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IRPEF**

Da utilizzare **esclusivamente** nei casi di esonero dalla presentazione della dichiarazione
(per le modalità di presentazione vedasi il **paragrafo 3.4**)

SOSTITUTO D'IMPOSTA

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

**CONTRIBUENTE**

CODICE FISCALE
(obbligatorio)

**DATI
ANAGRAFICI**

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

PORCELLI

NOME

LUIGI

SESSO (M o F)



DATA DI NASCITA

GIORNO MESE ANNO
18 08 1991

COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA

MUGNANO DI NAPOLI

PROVINCIA (sigla)

NA

**LE SCELTE PER LA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE, DEL CINQUE PER MILLE E DEL DUE PER MILLE
DELL'IRPEF NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO.
PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE TUTTE E TRE LE SCELTE.**

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

<p>STATO</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>CHIESA CATTOLICA</p> <p>.....</p>	<p>UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO</p> <p>.....</p>	<p>ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA</p> <p>.....</p>
<p>CHIESA EVANGELICA VALDESE (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi)</p> <p>.....</p>	<p>CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA</p> <p>.....</p>	<p>UNIONE COMUNITA' EBRAICHE ITALIANE</p> <p>.....</p>	<p>SACRA ARCIDIOCESI ORTODOSSA D'ITALIA ED ESARCATO PER L'EUROPA MERIDIONALE</p> <p>.....</p>
<p>CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA</p> <p>.....</p>	<p>UNIONE CRISTIANA EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA</p> <p>.....</p>	<p>UNIONE BUDDHISTA ITALIANA</p> <p>.....</p>	<p>UNIONE INDUISTA ITALIANA</p> <p>.....</p>
<p>ISTITUTO BUDDISTA ITALIANO SOKA GAKKAI (IBISG)</p> <p>.....</p>			

(*) Per la scelta a favore dello Stato è possibile indicare anche uno dei seguenti codici:

1 - Fame nel mondo; 2 - Calamità; 3 - Edilizia scolastica; 4 - Assistenza ai rifugiati; 5 - Beni culturali.

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle istituzioni beneficiarie.

La mancanza della firma in uno dei riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente. In tal caso, la ripartizione della quota d'imposta non attribuita è stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.

CODICE FISCALE

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

SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI RICONOSCIUTE CHE OPERANO NEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 10, C. 1, LETT A), DEL D.LGS. N. 460 DEL 1997

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

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)

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA

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

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 finalità destinarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facoltà di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalità beneficiarie.

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

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.

IN CASO DI UNA O PIU' SCELTE E' NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NEL RIQUADRO SOTTOSTANTE.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che non è tenuto né intende avvalersi della facoltà di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o REDDITI - Persone fisiche).

Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalità di invio della scheda".

FIRMA

**F O R M A T O
EUROPEO PER IL
CURRICULUM
VITAE**



**I N F O R M A Z I O N I
PERSONALI**

Nome **Porcelli Luigi**

Indirizzo [REDACTED]

Telefono [REDACTED]

Fax [REDACTED]

E-mail [REDACTED]

Nazionalità [REDACTED]

Data di nascita **18/08/1991**

**E S P E R I E N Z A
LAVORATIVA**

- Date (da – a) Gennaio 2019 Gennaio 2020
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Cooperativa Sociale "NADIR", Vico Pozzo, 1 - Giugliano in Campania (NA)
- Tipo di azienda o settore Terzo settore
- Tipo di impiego Impiegato Contabile
- Principali mansioni e responsabilità Gestione Fatturazione, gestione contabilità, Gestione risorse, fatturazione analisi e controllo.

- Date (da – a) 05 Settembre 2016 a Settembre 2018
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Cooperativa Sociale "Mondo in Cammino" Vico Pozzo, 1 - Giugliano in Campania (NA)
- Tipo di azienda o settore Terzo settore

- Tipo di impiego Impiegato Contabile
- Principali mansioni e responsabilità Gestione Fatturazione, gestione contabilità, Gestione risorse, fatturazione analisi e controllo.

- Date (da – a) Da Gennaio 2014 ad Agosto 2016
- Nome e indirizzo del datore di lavoro PSB Consulting SPA
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego Impiegato Amministrativo
- Principali mansioni e responsabilità Gestione Fatturazione, gestione contabilità, Gestione risorse, fatturazione analisi e controllo.

- Date (da – a) 12 Maggio 2016 – 12 Luglio 2016
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Società "My Evo Agency, Corso Campano, 207 - Giugliano in Campania (NA)
- Tipo di azienda o settore Agenzia di Marketing e Comunicazione
- Tipo di impiego Collaboratore
- Principali mansioni e responsabilità Ricerche di Mercato Prov., di indirizzi su attività commerciali

- Date (da – a) Dicembre 2011- Aprile 2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Gioventù 90, Giugliano in Campania (NA)
- Tipo di azienda o settore Terzo settore
- Tipo di impiego Coordinatore
- Principali mansioni e responsabilità Coordinamento delle attività legate al progetto "Ad Maiora semper" (educative territoriali invernali, L.328/2000): coordinamento tutor addetti al recupero scolastico dei bambini di età compresa tra i 10 e 15 anni

- Date (da – a) Giugno - Luglio 2011
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Gioventù 90, Giugliano in Campania (NA)
- Tipo di azienda o settore Terzo settore
- Tipo di impiego Collaboratore

● Principali mansioni e responsabilità	Coordinamento delle attività legate al progetto "Arcoiris" (educative territoriali estive, L.328/2000): coordinamento tutor addetti alla gestione dei laboratori ludici per bambini di età compresa tra i 10 e i 15 anni
● Date (da - a)	Maggio 2010- Febbraio 2012
● Nome e indirizzo del datore di lavoro	Gioventù 90, Giugliano in Campania (NA)
● Tipo di azienda o settore	Terzo settore
● Tipo di impiego	Collaboratore
● Principali mansioni e responsabilità	Gestione segreteria: relazioni col pubblico, partecipazione a tavoli di concertazione territoriale, gestione risorse umane.
● Date (da - a)	Dicembre 2010- Aprile 2011
● Nome e indirizzo del datore di lavoro	Gioventù 90, Giugliano in Campania (NA)
● Tipo di azienda o settore	Terzo settore
● Tipo di impiego	Coordinatore
● Principali mansioni e responsabilità	Coordinamento delle attività legate al progetto "Educativ@Mente" (educative territoriali invernali, L.328/2000): coordinamento tutor addetti alla gestione dei tutor addetti al recupero scolastico dei bambini tra i 10 e i 15 anni
● Date (da - a)	Dicembre 2010
● Nome e indirizzo del datore di lavoro	Associazione Alilacco, Giugliano in Campania (NA)
● Tipo di azienda o settore	Terzo settore
● Tipo di impiego	Collaboratore
● Principali mansioni e responsabilità	Collaborazione al progetto "Outlast": assistenza immigrati presso l'ufficio immigrazione del Comune di Giugliano
● Date (da - a)	Giugno- Luglio 2010
● Nome e indirizzo del datore di lavoro	Associazione M.S.P., Giugliano in Campania (NA)
● Tipo di azienda o settore	Terzo settore
● Tipo di impiego	Coordinatore

<ul style="list-style-type: none"> ● Principali mansioni e responsabilità 	<p>Coordinamento al progetto "Vivi meglio": (educative territoriali estive, L.328/2000): coordinamento tutor addetti alla gestione dei laboratori ludici per bambini di età compresa tra i 6 e i 10 anni</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Date (da - a) 	<p>Dicembre 2009- Aprile 2010</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Nome e indirizzo del datore di lavoro 	<p>Gioventù 90 , Giugliano in Campania (NA)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo di azienda o settore 	<p>Terzo settore</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo di impiego 	<p>Coordinatore</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Principali mansioni e responsabilità 	<p>Coordinamento al progetto "Bullywood": (educative territoriali invernali, L.328/2000): coordinamento tutor addetti alla gestione dei laboratori ludici e al recupero scolastico dei bambini di età compresa tra i 6 e i 15 anni</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Date (da - a) 	<p>Giugno- Luglio 2009</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Nome e indirizzo del datore di lavoro 	<p>Gioventù 90, Giugliano in Campania (NA)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo di azienda o settore 	<p>Terzo settore</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo di impiego 	<p>Coordinatore</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Principali mansioni e responsabilità 	<p>Coordinamento al progetto "Estate a squarciagola": (educative territoriali estive, L.328/2000): coordinamento tutor addetti alla gestione dei laboratori ludici per bambini di età compresa tra i 6 e i 10 anni</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Date (da - a) 	<p>Settembre 2007 - Agosto 2009</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Nome e indirizzo del datore di lavoro 	<p>Parrocchia S. Pio X., Giugliano in Campania (NA)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo di azienda o settore 	<p>Associativo</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo di impiego 	<p>Responsabile</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Principali mansioni e responsabilità 	<p>Responsabile attività ludico- ricreative dell' ACR (Azione Cattolica Ragazzi)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Date (da - a) 	<p>Maggio 2007</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Nome e indirizzo del datore di lavoro 	<p>Parrocchia S. Pio X, Istituto Fratelli Maristi., Giugliano in Campania (NA)</p>

- Tipo di azienda o settore Associativo
- Tipo di impiego Responsabile
- Principali mansioni e responsabilità Responsabile attività ludico- ricreative del progetto GREST "Musica Maestro"

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 11 Luglio 2017
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Facoltà di Economia Aziendale presso Università Pegaso
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Diritto, Economia, Statistica, Gestione, Management
- Qualifica conseguita Laurea in Economia Aziendale
- Date (da – a) 2005 – 2010
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Liceo scientifico "A. M. De Carlo", Giugliano in Campania (NA)
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Matematica, Fisica, Italiano, Inglese, Chimica, Biologia, Latino, Storia, Filosofia, Geografia Astronomica, Storia dell'arte, Disegno
- Qualifica conseguita Diploma Maturità Scientifica
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 71/100

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUA

Inglese

- Capacità di lettura Buono

• Capacità di scrittura Buono

• Capacità di espressione orale Buono

Francese

• Capacità di lettura Elementare

• Capacità di scrittura Elementare

• Capacità di espressione orale Elementare

Spagnolo

• Capacità di lettura Elementare

• Capacità di scrittura Elementare

• Capacità di espressione orale Elementare

Portoghese

• Capacità di lettura Elementare

• Capacità di scrittura Elementare

• Capacità di espressione orale Elementare

CAPACITÀ E Attinenza a lavorare in gruppo (acquisito in ambito
C O M P E T E N Z E professionale e formativo)
RELAZIONALI Adattamento agli ambienti multiculturali (competenza
acquisita in ambito formativo e professionale)
Capacità di comunicazione (competenza acquisita in ambito
formativo e professionale)

CAPACITÀ E Senso dell'organizzazione (competenza acquisita nell'ambito
C O M P E T E N Z E formativo e professionale)
ORGANIZZATIVE gestione di progetti di gruppo (competenza acquisita
nell'ambito formativo e professionale)

CAPACITÀ E Competenze informatiche (windows, pacchetto Office,
COMPETENZE TECNICHE photoshop, picasa)
Certificazione Informatica EIPASS conseguita il 19/05/2015

CAPACITÀ E Disegno (competenza acquisita nell'ambito formativo e
C O M P E T E N Z E professionale)
ARTISTICHE

TRE CAPACITÀ E Gestione rapporti con organi di controllo del territorio
COMPETENZE

PATENTE O PATENTI

Patente di guida B

L T E R I O R I
INFORMAZIONI

Autorizzo il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs.
196/03

Luigi Porcelli