



**Nazionalità :** Italiana

**Data di nascita:** 23/06/1957

**Luogo di nascita:** Napoli

**Domicilio:** Via Doglie, 6 – 80056 Ercolano (NA)

**Cellulare:** +39 3381069024

**e-mail:** isabella.dardia@libero.it

**Sesso:** Femminile

● **ESPERIENZE LAVORATIVE**

**Docente di scuola primaria**

ISTITUTO COMPRENSIVO 4 "DE LAUZIERES" - Portici

● **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

**Diploma di Istituto Magistrale conseguito nell'anno 1975/76**

ISTITUTO "ELEONORA PIMENTEL FONSECA"

Via Benedetto Croce, 2 - 80134 Napoli

● **FORMAZIONE SPECIFICA**

**Summer Camp Logico Matematico**

Vico Equense

● **POSIZIONE PER LA QUALE CONCORRE**

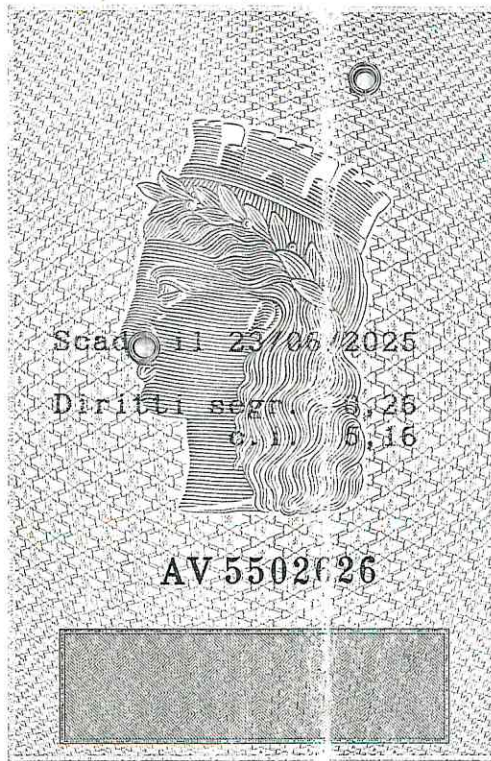
**Tutor Modulo PON**

Imparo Giocando

*Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto della Legge 675/96 del 31 dicembre 1996*

Portici 1/3/24

Isabella D'Ardia



Cognome **D'ARDIA**  
 Nome **ISABELLA**  
 nato il **23/06/1957**  
 (atto n. **120**, p. **1** II, A **1957**)  
 a **NAPOLI - VOMERO (NA)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **ERCOLANO**  
 Via **DOGLIE N. 6 Int. 1 Sc. C.P. 1**  
 Stato civile **=====**  
 Professione **INSEGNANTE**  
**CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**  
 Statura **m. 1,60**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari **NESSUNO**

Firma del titolare *Isabella D'Ardia*  
**ERCOLANO** li **20/11/2014**  
 Il SINDACO  
 Il Collaboratore Amministrativo  
*Luigi Rignolosa*

Impronta del dito indice sinistro

A-GI 2021  
 CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **DRDSLL57H63F839G** Sesso **F**

Cognome **D'ARDIA**  
 Nome **ISABELLA**

Data di scadenza **20/12/2029**

Luogo di nascita **NAPOLI** Provincia **NA**

Data di nascita **23/06/1957**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

3 Cognome **D'ARDIA**

4 Nome **ISABELLA**

5 Data di nascita **23/06/1957**

6 Numero identificazione personale **DRDSLL57H63F839G**

7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001500364666724**

9 Scadenza **20/12/2029**