

ALLEGATO C
CURRICULUM VITAE

**FORMATO
EUROPEO PER IL
CURRICULUM
VITAE**



I. C. ST. "4 DE LAUZIERES"-PORTICI
Prot. 0001507 del 01/03/2024
IV-5 (Entrata)

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome	Barbara Laezza
Data di nascita	31/05/1970
Telefono	0817765761
Telefono cellulare	3335007642
Indirizzo posta elettronica	Barbaralaezza@libero.it
Incarico attuale	Docente scuola primaria presso I.C.4 de lauzieres Portici

**ISTRUZIONE
E FORMAZIONE**

- Diploma di maturità magistrale conseguita nel 1986
- Laurea in lingue straniere : inglese e spagnolo conseguita nel novembre 1992 presso Suor Orsola Benincasa Napoli
- Diploma di sperimentazione e preparazione nella scuola dell'infanzia "Froebel"
- Corso di perfezionamento e di aggiornamento professionale: dinamiche relazionali e metodologie didattiche conseguito il 17/05/2008 presso LUSPIO
- Corso di perfezionamento e di aggiornamento professionale in didattica e formazione conseguito il 22/04/2011 presso LUSPIO
- Corso di perfezionamento e di aggiornamento professionale: la progettazione didattica di sistema e d'aula conseguito il 8/03/2009 presso LUSPIO
- Corso di formazione sui disturbi dell'apprendimento nell'anno 2004
- Corso concorso di scuola materna conseguito il 3/03/2000
- Abilitazione scuola elementare conseguita il 17/06/2000
- Abilitazione scuola secondaria conseguita il 30/06/2000

ESPERIENZA LAVORATIVA

Docente scuola dell'infanzia presso Scuola paritaria "Pensando ai bambini"
Docente scuola dell'infanzia presso I.C.4 Portici

LINGUE

- Capacità di lettura

Pagina 1 - Curriculum vitae di
[Laezza Barbara]

inglese e spagnolo

[Indicare il livello: eccellente]

Portici, 01/03/2014

Barbara Laezza

01/2021
 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: **LZZBBR70E71F839V** Sesso **F**

Cognome **LAEZZA**
 Nome **BARBARA**
 Luogo di nascita **NAPOLI**
 Provincia **NA**

Data di scadenza **16/03/2027**
 Data di nascita **31/05/1970**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome **LAEZZA**
 4 Nome **BARBARA** 5 Data di nascita **31/05/1970**
 6 Numero di identificazione personale **LZZBBR70E71F839V** 7 Numero di identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**
 8 Numero di identificazione della tessera **80380001500333392782** 9 Scadenza **16/03/2027**