



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 4601/2021/R

Al nome di:

Cognome **ORSAIA**  
Nome **PASQUALE**  
Data di nascita **07/02/1968**  
Luogo di Nascita **MINTURNO (LT) - ITALIA**  
Sesso **M**



sulla richiesta di: **INTERESSATO**  
per uso: **RIDUZIONE DELLA META' DELL'IMPOSTA DI BOLLO E DIRITTI: PER ESSERE ESIBITO IN OCCASIONE DI CANDIDATURA ELETTORALE (ART. 1 COMMA 14 LEGGE 3/2019)**

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

**NULLA**

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI CASSINO

Si attesta l'avvenuto pagamento (art. 273 e 285 T.U. 30/5/2002 n. 115) del

diritto di certificato  diritto di urgenza

CASSINO, 02/09/2021 10:48



Il RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO  
(TEMPESTA ROSSELLA)

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi della Repubblica Italiana (art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), fatta salva l'ipotesi in cui sia prodotto nei procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Il certificato è valido se presentato alle autorità amministrative straniere.

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **ORSAIA PASQUALE**  
Indirizzo **VIA EMANUELE FILIBERTO N° 20 , 04026 TUFO DI MINTURNO LATINA**  
Telefono  
Fax  
E-mail  
  
Nazionalità  
Data di nascita **07/02/1968**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a) **DAL 1991 A OGGI ASL CASERTA  
DAL 1990 AL 1993 CASA DEL SOLE CLINICA POLISPECIALISTICA**  
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Asl caserta via unita' d'italia caserta**  
• Tipo di azienda o settore **ospedaliera**  
• Tipo di impiego **infermiere**  
• Principali mansioni e responsabilità **Referente archivio clinico  
Componente dello staff in Direzione Sanitaria e Amministrativa  
Referente del sistema informativo di pronto soccorso  
Referente della salute per gli istituti penitenziari**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a) **Corso HEMS elisoccorso  
Corso BLS  
Corso BLS**  
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione  
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio  
• Qualifica conseguita  
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

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

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

INGLESE

BUONO

BUONO

ELEMENTARE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e amministrazione  
di persone, progetti, bilanci; sul posto di  
lavoro, in attività di volontariato (ad es.  
cultura e sport), a casa, ecc.*

PRESIDENTE DEL CENTRO ANZIANI DEL COMUNE DI MINTURNO  
CONSIGLIERE COMITATO CIVICO  
CONSIGLIERE COMITATO PASTORALE

PATENTE O PATENTI

A - B

