

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **SILVIA ADA ALBERTI**
Indirizzo **VIA A. FERRAZZA N. 29 – BOCENAGO (TN)**
Telefono **0465/804505**
Fax **0465/804854**
E-mail **silviaalberti@comune.bocenago.tn.it**

Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **16 FEBBRAIO 1974**

**ESPERIENZA LAVORATIVA
E AMMINISTRATIVA**

- Tipo di azienda o settore **COMUNE DI BOCENAGO (ENTE PUBBLICO TERRITORIALE)**
- Principali mansioni e responsabilità **CONSIGLIERE COMUNALE**