

INFORMAZIONI PERSONALI

**Doriana CINELLI**

INDIRIZZO: Via Reggimento 51,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR)

CELL: (+39) 339.6017439

E.MAIL: cinelli.doriana01@gmail.com

DATA DI NASCITA: 11.12.1980 | NAZIONALITÀ: Italiana

POSIZIONE RICOPERTA FISIOTERAPISTA

ISTRUZIONE

26.04.2006 Laurea e qualifica di Dottoressa in Fisioterapia

ISTITUTO Università degli Studi di Siena

VOTO 109/110

2000-2001 Diploma di massofisioterapista

ISTITUTO Enrico Fermi - Perugia

VOTO 57/60

1999 Diploma di maturità magistrale

ISTITUTO Liceo Scientifico con sezione magistrale annessa "Giovanni Sulpicio"

VOTO 44/60

FORMAZIONE

2000 Drenaggio Linfatico Manuale

ISTITUTO Enrico Fermi - Perugia

2000 Riflessologia plantare

ISTITUTO Enrico Fermi - Perugia

2000 Trattamento tessuto connettivo

ISTITUTO Enrico Fermi - Perugia

2001 Rieducazione funzionale del ginocchio

ISTITUTO Enrico Fermi - Perugia

2001 Rieducazione funzionale della spalla

ISTITUTO Enrico Fermi - Perugia

2001 Posturologia

ISTITUTO Enrico Fermi - Perugia

2001 Lesione iliaca posteriore

ISTITUTO Enrico Fermi - Perugia

2002 Ragionamento e Integrazione in riabilitazione (7 crediti)

ISTITUTO ASL Frosinone

2003 La gestione multidisciplinare della sclerosi multipla

ISTITUTO ASL Frosinone

2003 Il sistema di Budget nell'azienda ASL Frosinone

ISTITUTO ASL Frosinone

2003 Linee guida nella gestione delle algie vertebrali cervicali

ISTITUTO ASL Frosinone

2004 Corso primo livello di terapia CRANIO SACRALE (28 crediti)

ISTITUTO Frosinone

2017 Corso di Formazione "Il corpo ci parla"

ISTITUTO Physio Net - Frosinone

ESPERIENZA LAVORATIVA

2002-2003 Servizio in ASL di Frosinone

TIPO DI AZIENDA Azienda ospedaliera
PRINCIPALI MANSIONI Fisioterapista

2002-2003 Contratto di collaborazione presso Studio Fisioterapico

TIPO DI AZIENDA Studio Fisioterapico
PRINCIPALI MANSIONI Fisioterapista

2003-2004 Servizio in ASL di Frosinone
TIPO DI AZIENDA Azienda ospedaliera
PRINCIPALI MANSIONI Fisioterapista

2004-2006 Contratto di collaborazione presso Studio Fisioterapico
TIPO DI AZIENDA Studio Fisioterapico
PRINCIPALI MANSIONI Fisioterapista

COMPETENZE PERSONALI

LINGUE STRANIERE Inglese intermedio scritto e parlato.
Francese intermedio scritto e parlato.

COMPETENZE COMUNICATIVE Valide competenze comunicative.
Ottime capacità empatiche acquisite nel trattamento fisioterapico dei pazienti.

COMPETENZE GESTIONALI Esperienza nell'organizzazione e nella gestione del lavoro e dello studio professionale.

COMPETENZE PROFESSIONALI Buona padronanza dei processi di controllo qualitativi.

COMPETENZE INFORMATICHE Conoscenza di Pascal, Java.
Buona padronanza degli strumenti Microsoft Office, OpenOffice e browser web.

PATENTE DI GUIDA Patente di guida B.

Ai sensi del D.Lgs.196/2003 si autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità per cui vengono resi.

MONTE S. GIOVANNI CAMPANO, 04 Gennaio 2018

FIRMA



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto CINELLI DORIANA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

1. di essere nato a ISOLA DEL LIRI prov. FR il 11/12/1980
2. di essere residente a MONTE SAN GIOVANNI CARPANO prov. FR C.A.P. 03025
in via REGGIMENTO n. 51
domiciliato in / prov. / C.A.P. /
in via / n. /
telefono 339.6017439 cellulare 339.6017439 email fabrizio.papetti@libero.it
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CONIUGATO (cognome coniuge PAPETTI DANILLO)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: FISIOTERAPIA
conseguito il 26/04/2006 presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA con votazione 108/110
6. di essere iscritto al n. 1404 dell'Albo o elenco INCARICHI ESTERNI
tenuto da Pubblica Amministrazione ASL di FROSINONE a decorrere da 04/01/2018
7. di appartenere all'ordine professionale
8. di essere in possesso dei seguenti titoli DOCTORE IN FISIOTERAPIA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: CNL DRN BOTS1 E340W
10. che il numero di partita IVA è il seguente: _____
11. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
12. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
13. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
14. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone, 04/01/2018

Il dichiarante

Cinelli Dariana