

# CURRICULUM VITAE

## INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome **Maria Lucia Di Pastena**  
Indirizzo **Via Manfredi, 27 – Arce (FR) – Italy – CAP: 03032**  
Telefono / Cellulare **+39 339 4649197**  
e-mail **marialuciadipastena@yahoo.it**  
Nazionalità **Italiana**  
Luogo - Data di nascita **Sora (FR) - 24 Marzo 1980**

## ESPERIENZE LAVORATIVE A PARTIRE DALLE PIÙ RECENTI

- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Tipo di azienda o settore  
• Principali mansioni e responsabilità  
• Date (da – a)  
**CENTRO DIAGNOSTICO ARCE**  
Poliambulatorio medico specialistico, riabilitazione ambulatoriale e domiciliare  
**Fisioterapista**  
*Dal 14/04/2017*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Tipo di azienda o settore  
• Principali mansioni e responsabilità  
• Date (da – a)  
**RIABILITAZIONE D.M.L. (Studio privato rieducazione motoria generale)**  
Studio libero professionale di fisioterapia  
**Fisioterapista**  
*Dal 10/01/2007*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Principali mansioni e responsabilità  
• Date (da – a)  
**FISIOTERAPISTA – LIBERA PROFESSIONE**  
**Fisioterapista**  
*Dal 2013*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Principali mansioni e responsabilità  
• Tipo di impiego  
• Date (da – a)  
**CENTRO RIABILITATIVO “RIABILIS” DI ISERNA**  
Fisioterapista domiciliari  
Contratto a tempo determinato  
*Dal 2006 al 2007*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Sedi  
• Tipo di impiego  
• Date (da – a)  
**TIROCINANTE FISIOTERAPISTA IN DIVERSE SEDI**  
**OSPEDALE DI CEPRANO, post-accuzie.**  
**A.S.L. DI FROSINONE, dipartimento di Fisioterapia**  
**OSPEDALE DI SORA, reparto di Fisioterapia, reparto di Ortopedia**  
**POLICLINICO DI TOR VERGATA, ambulatorio di Fisiatria, reparto di Ortopedia, cardiocirurgia**  
**Tirocinante**  
*Dal 2002 al 2006*

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE A PARTIRE DALLA PIÙ RECENTE

- Qualifica conseguita  
• Data  
**LAUREA DI PRIMO LIVELLO IN FISIOTERAPIA**  
*22/11/2006*
- Nome e tipo di istituto  
• Titolo della Tesi  
• Votazione  
**UNIVERSITA' DI ROMA TOR VERGATA**  
**Rieducazione Posturale del Morbo di Parkinson presso sede Santa Lucia Roma 110/110 con lode**

Qualifica conseguita

- Data
- Nome e tipo di istituto
- Titolo della Tesi
- Data

**"FIOSIOSURGERY" RIABILITAZIONE POSTCHIRURGICA DELLA SPALLA**

*13/10/2012 al 12/06/2011*

Institute Italia (Roma)

Taping neuromuscolare institute

Dal 13/10/2102 al 22/12/2012

**CORSI DI FORMAZIONE**

Metodo Mezièrès

Riflessologia Plantare

Laser terapia a scansione

Tecar Terapia con onde diatermia a polifrequenza capacitiva resistiva adatta

Neurostimolazione interattiva con Interix 5002 per il trattamento delle patologie dell'apparato locomotor, osteopat cranio-sacrale

Smarterapia - Ipertermia

**DIPLOMA E ATTESTATI**

Riabilitazione vascolare-linfodrenaggio

Riflessologia Planatare

Riflessologia plantare

Diatermia a polifrequenza capacitiva resistiva adattata

**CONOSCENZE IN CAMPO PRATICO RIABILITATIVO**

Ginnastica posturale (Mezièrès, RPG)

Ginnastica correttiva

Cinesi terapia attiva e passiva

Riabilitazione neuromotoria

Riabilitazione ortopedica pre e posto operatoria

Pompages di strutture articolari e miofasciali

Massoterapia distrettuale

**CONOSCENZE E UTILIZZO DEI SEGUENTI STRUMENTI**

Ultrasuonoterapia

Ipertermia

Interix terapia

Laser terapia

Radar terapia

Elettroterapia antalgica

Elettroterapia di stimolazione

**PATENTE O PATENTI STATO CIVILE**

Patente categorie B. Automunita

Nubile

La sottoscritta 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 dal Decreto Legislativo 196/03 del 30 giugno 2003.

ARCE (FR), 15/04/2017

<p>Qualifica conseguita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Data</li> <li>• Nome e tipo di istituto</li> <li>• Titolo della Tesi</li> <li>• Data</li> </ul>	<p><b>"FIOSIOSURGERY" RIABILITAZIONE POSTCHIRURGICA DELLA SPALLA</b></p> <p><i>13/10/2012 al 12/06/2011</i></p> <p><b>Institute Italia (Roma)</b></p> <p><b>Taping neuromuscolare institute</b></p> <p><b>Dal 13/10/2102 al 22/12/2012</b></p>
--	--

**CORSI DI FORMAZIONE**

Metodo Mezièrès  
 Riflessologia Plantare  
 Laser terapia a scansione  
 Tecar Terapia con onde diatermia a polifrequenza capacitiva resistiva adatta  
 Neurostimolazione interattiva con Interix 5002 per il trattamento delle patologie dell'apparato locomotor, osteopat cranio-sacrale  
 Smarterapia - Ipertermia

**DIPLOMA E ATTESTATI**

Riabilitazione vascolare-linfodrenaggio  
 Riflessologia Planatare  
 Riflessologia plantare  
 Diatermia a polifrequenza capacitiva resistiva adattata

**CONOSCENZE IN CAMPO PRATICO RIABILITATIVO**

Ginnastica posturale (Mezièrès, RPG)  
 Ginnastica correttiva  
 Cinesi terapia attiva e passiva  
 Riabilitazione neuromotoria  
 Riabilitazione ortopedica pre e posto operatoria  
 Pompages di strutture articolari e miofasciali  
 Massoterapia distrettuale

**CONOSCENZE E UTILIZZO DEI SEGUENTI STRUMENTI**

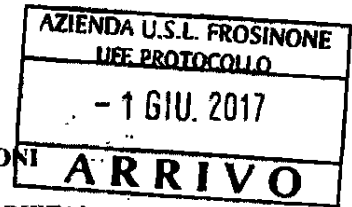
Ultrasonoterapia  
 Ipertermia  
 Interix terapia  
 Laser terapia  
 Radar terapia  
 Elettroterapia antalgica  
 Elettroterapia di stimolazione

<p><b>PATENTE O PATENTI STATO CIVILE</b></p>	<p>Patente categorie B. Automunita          Nubile</p>
--	--

La sottoscritta 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 dal Decreto Legislativo 196/03 del 30 giugno 2003.

ARCE (FR), 15/04/2017





**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 DI PASTENA MARIA LUCIA

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 SORA prov. FR il 24/03/1980
2.  di essere residente a ARCE prov. FR C.A.P. 03032  
in via MANFREDI n. 27  
domiciliato in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare 339 4649 197 email marialuciolipastena@jeho.it
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile NUBILE (cognome coniuge \_\_\_\_\_)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: FISIOTERAPIA  
conseguito il 22/11/2006 presso UNIVERSITA' DI ROMA TOR VERGATA con votazione 110/110 con lode
6. di essere iscritto al n. \_\_\_\_\_ dell'Albo o elenco \_\_\_\_\_  
tenuto da Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ a decorrere da \_\_\_\_\_
7. di appartenere all'ordine professionale (A.I.F.I.) ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA IN FISIOTERAPIA
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: DP5MLC80C64I838K
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 02694210606
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, 29/05/2017

Il dichiarante

Maria Lucia Di Pastena

