

Curriculum Vitae Formato europeo

INFORMAZIONI PERSONALI

| | |
|-------------------------|--|
| Nome | Arianna Vona |
| Indirizzo | Via Case Antonini 4, 03011 Alatri (FR) |
| Fax | |
| Cellulare | 3394773488 |
| E-mail | Ariannavona hotmail.it |
| Nazionalità | Italiana |
| Luogo e data di nascita | Neuchâtel (Svizzera) il 20/07/1972 |
| Codice Fiscale | VNORNN72L60Z133T |

ESPERIENZA LAVORATIVA

| | |
|---------------------------------------|--|
| Date (da-a) | Da settembre 1999 a febbraio 2002 |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Strada Statale 155 x fiuggi, Alatri (FR) |
| Tipo di azienda o settore | Studio privato di fisioterapia, Fisiocenter |
| Tipo di impiego | Fisioterapista |
| Principali mansioni e responsabilità | Gestione completa dello studio di fisioterapia |
| Date (da-a) | Da marzo 2002 ad agosto 2002 |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Asl di Frosinone |
| Tipo di azienda o settore | Ospedale di Ferentino, |
| Tipo di impiego | Fisioterapia |
| Principali mansioni e responsabilità | Ambulatorio e palestra |
| Data (da - a) | Da marzo 2003 a luglio 2003 |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Studio di fisioterapia, Serrone |
| Tipo di azienda o settore | Ambulatorio |
| Tipo di impiego | Fisioterapia |
| Principali mansioni e responsabilità | Fisioterapia e ginnastica posturale Meziere |
| Date (da-a) | Da agosto 2003 a novembre 2008 |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Asl Frosinone, via Armando Fabi |
| Tipo di azienda o settore | Ospedale di Ferentino; |
| | ospedale di Alatri; |
| | Asl di Anagni. |
| Tipo di impiego | Assistenza domiciliare |
| Principali mansioni e responsabilità | Fisioterapia |

| | |
|--|---|
| Data (da - a) | Dal mese di ottobre 2003 a giugno 2004 |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Palestra di Morolo |
| Tipo di azienda o settore | Palestra |
| Tipo di impiego | Collaboratrice |
| Principali mansioni e responsabilità | Ginnastica posturale e correttiva |
| Data (da - a) | Dal mese di agosto 2005 al mese di ottobre 2005. |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Terme di Ferentino, via casilina nord |
| Tipo di azienda o settore | Terme |
| Tipo di impiego | Massofisioterapia |
| Principali mansioni e responsabilità | Massaggio |
| ISTRUZIONE E FORMAZIONE | |
| Date (da - a) | Luglio 2002 Laurea di I livello in Fisioterapia conseguita presso l'Università degli Studi di Roma La Sapienza con votazione 96/100. |
| Nome e tipo di istruzione o formazione | Fisioterapia |
| Principali materie/abilità professionali oggetto di studio | Materie quali massoterapia, kinesi, test muscolari, tecniche di presa, riabilitazione respiratoria, massaggio sportivo, mezzi fisici; tra le materie teoriche: biologia, fisiologia, neurologia, chimica, dermatologia, anatomia, inglese, informatica. ed altre. |
| Qualifica conseguita | Laurea in fisioterapia |
| Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) | 96/100 |
| Date (da - a) | Nel 2002 Diploma del corso Meziere. |
| Nome e tipo di istruzione o formazione | Ginnastica Posturale Meziere |
| Principali materie/abilità professionali oggetto di studio | Alterazioni posturali che alterano il proprio equilibrio psico-fisico. |
| Qualifica conseguita | Diploma |
| Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) | Buona conoscenza del metodo |
| Date (da - a) | Nel 1998 scuola di Massofisioterapia presso C.E.F.O.S ferentino (FR .) |
| Nome e tipo di istruzione o formazione | Massofisioterapia |
| Principali materie/abilità professionali oggetto di studio | Massaggio, anatomia, neurologia. |
| Qualifica conseguita | Massofisioterapista |
| Livello nella classificazione nazionale | 95/100 |

| | |
|--|--|
| (se pertinente) | <p>dal 2003 al 2009 ho conseguito vari attestati di specializzazione:- riabilitazione del ginocchio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bendaggio funzionale - Riabilitazione respiratoria - Metodo delle tre squadre - Riabilitazione in acqua (giornata informativa) - Radiologia clinica - Pompages(metodo bienfait) - Facilitazione del pz neurolog. : emiplegia dalla fase acuta alla deambulazione. - Approccio clinico e riabilitativo alle malattie reumatiche infiammatorie. - Il pz emiplegico destro: il problema dell'aprassia. - Attestato di Croce Rossa Italiana(corso base) |
| Date (da - a) | Da gennaio 1993 a gennaio 1994 |
| Nome e tipo di istruzione o formazione | Corso di Programmatore (II livello) di ore 500 istituito ai sensi della legge regionale n.23 del 25 febbraio 1992, svolto dal Comune di Alatri presso il centro di Formazione Professionale di Alatri. |
| Principali materie/abilità professionali oggetto di studio | Informatica |
| Qualifica conseguita | Programmatore |
| Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) | |
| Date (da - a) | Da settembre 1987 a giugno 1992 |
| Nome e tipo di istruzione o formazione | Istituto Tecnico Femminile Sperimentale Linguistico, Via Marittima, 770 Frosinone. |
| Principali materie/abilità professionali oggetto di studio | Lingue straniere |
| Qualifica conseguita | Diploma di Maturità ad indirizzo Sperimentale linguistico |
| Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) | 46/60 |
| CAPACITA' E COMPETENZE PERSONALI | |

| | |
|---|--|
| MADRELINGUA | Italiana |
| ALTRE LINGUE | |
| <p>Capacità di lettura Capacità di scrittura Capacità di espressione orale</p> | <p>Inglese Sufficiente Sufficiente Sufficiente</p> |
| <p>Capacità di lettura Capacità di scrittura Capacità di espressione orale</p> | <p>Francese Buono Buono Buono</p> |
| <p>Capacità di lettura Capacità di scrittura Capacità di espressione orale</p> | <p>Spagnolo Ottimo Ottimo Ottimo</p> |
| <p>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI Vivere e lavorare con altre persone in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport) ecc.</p> | <p>OTTIME CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI ACQUISITE DURANTE IL PERCORSO FORMATIVO E GLI ANNI DI LAVORO SIA IN EQUIPE SIA CON I SINGOLI UTENTI.</p> |
| <p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</p> | <p>BUONE CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE ACQUISITE DURANTE IL PERCORSO FORMATIVO E NELLE ESPERIENZE LAVORATIVE.</p> |
| <p>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</p> | <p>BUONA CAPACITÀ E COMPETENZA TECNIC NELL'UTILIZZO DEL PC: WORD, WORKS, EXCEL, POWE POINT, PUBLISHER, INTERNET EXPLORER E OUTLOO EXPRESS IN AMBIENTE WINDOWS.</p> |
| <p>PATENTI O PATENTI</p> | <p>Patente B</p> |

ULTERIORI INFORMAZIONI

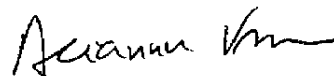
2000-partecipazione all'avviso pubblico indetto dall'azienda
A.S.L. di Frosinone

2003-partecipazione al concorso per fisioterapisti presso
A.S.L. di Frosinone superato conseguendo la 63
posizione in graduatoria.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003

Frosinone 26-04-2017

Firma
Arianna Vona



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 ARIANNA VONA

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 NEUCHÂTEL (SVIZZERA) prov. _____ il 20/07/1972
2. di essere residente a ALATRI prov. FR C.A.P. 03011
in via CASE ANTONINI n. 4
domiciliato in ALATRI prov. FR C.A.P. 03011
in via CASE ANTONINI n. 4
telefono _____ cellulare 3394773488 email ariannavona.libero.it
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CONIUGATA (cognome coniuge SORTENI)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: FISIOTERAPIA
conseguito il 07-2003 presso UNIVERSITA' "LA SAPIENZA" ROMA con votazione 96/100
6. di essere iscritto al n. _____ dell'Albo o elenco _____
tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di _____ a decorrere da _____
7. di appartenere all'ordine professionale FISIOTERAPISTI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli _____
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: VNORNN72L602133T
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 02692260603
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, 26-04-2017

Il dichiarante

Arianna Vona