Formato europeo

per il curriculum

vitae

11

|  |
| --- |
| Informazioni personali |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome |  | **SCRIMITORE ANGELO** |
| Indirizzo |  |  |
| Telefono |  |  |
| E-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazionalità |  | **Italiana** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data di nascita |  |  |

Istruzione e formazione

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 2019 – In corso |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Laurea Magistrale in “Scienze cognitive e processi decisionali” Università degli Studi di Milano |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 9/11/2019 – 10/11/2019 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | XVII Congresso Nazionale GTM. The Foot & Ankle Complex. Diagnosi prognosi e trattamento. Bologna |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 8/6/2019 – 9/6/2019 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | 3rd ASR International Conference GISP19 Verona |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 13/10/2018 – 14/10/2018 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Corso Teorico-Pratico “MOTOR LEARNING – ACL PREVENTION AND RETURN TO SPORT”  Alli Gokeler. Treviso |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 7/10/2018 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | [Corso teorico-pratico "La gestione conservativa del dolore femororotuleo"](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe3NJeapqluKpiZ_hK1vRl9QuR-AzWn07cHeFv1r2INi4mmyw/viewform?c=0&w=1&usp=mail_form_link).  Samuele Passigli. Firenze |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 10/2/2018 – 11/2/2018 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Corso La pratica dell’EBP: pillole di medicina basate sull’evidenza.  Diego Ristori. Lecce |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 23/1/2018 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Corso Online FIFA Diploma in Football Medicine |
| • Qualifica conseguita |  | FIFA Diploma in Football Medicine |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 7/10/2017 - 8/10/2017 e 4/11/2017 – 5/11/2017 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Corso Assessment and management of rotator cuff tendinophaty: an evidence based approach. Crhiss Littlewood. Lecce |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione con accreditamento di 28,7 (ventotto, sette) Crediti Formativi ECM |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 25/02/2017- 26/02/2017 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Corso di Elettrolisi percutanea terapeutica, EPTE. Trattamento clinico delle tendinopatie. Roma |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 2210/2016 – 23/10/2016 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | XIV Congresso Nazionale GTM. New prospectives in the assessment and rehabilitation of the shoulder complex. Roma |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 7/10/2016 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Master Universitario di I livello in “Terapia manuale e riabilitazione muscolo-scheletrica”.Università degli studi di Padova |
| • Qualifica conseguita |  | Titolo di “Orthopaedic Manipulative Physical Therapists” IFOMPT |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 08/06/2013 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Evento formativo “Principi di Terapia Manuale”. Bari |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione con accreditamento di 11 (undici) Crediti Formativi ECM |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 21/01/2012 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Corso Base Teorico-Pratico RUSI (Rehabilitative Ultrasound Imaging) |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 23/06/2012 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Corso “Il laboratorio di analisi del movimento: corso base”. Provider Italiana Congressi e Formazione s.r.l. |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione con accreditamento di 9 (nove) Crediti Formativi ECM |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 18/06/2011 - 19/06/2011 e 25/06/2011 - 26/06/2011 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Corso “Il sistema tonico-posturale, valutazione e riabilitazione”. Provider Associazione Progetto Ippocrate |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione con accreditamento di 35 (trentacinque) Crediti Formativi ECM |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 20/05/2011 - 22/05/2011 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Corso teorico-pratico di Rieducazione Vestibolare. Provider IRCCS Fondazione Santa Lucia |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione con accreditamento di 29 (ventinove) Crediti Formativi ECM |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 12/03/2011 - 14/35/2011 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Corso “Kinesiology Taping Therapy”. Provider Anisap Learning s.r.l. |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione con accreditamento di 29 (ventinove) Crediti Formativi ECM |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 05/03/2011 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Progetto di Valorizzazione delle tesi di laurea A.A. 2008/2009 dell’ AIFI Regione Lazio. “La scienza della riabilitazione tra clinica e ricerca”. |
| • Qualifica conseguita |  | Vincitore del Primo Premio come migliore tesi dell’anno accademico 2008/2009 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 27/11/2008 - 29/11/2008 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | International Workshop. “La riabilitazione delle gravi cerebro-lesioni acquisite (GCLA): problematiche aperte” |
| • Qualifica conseguita |  | Attestato di partecipazione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 01/11/2006 – 04/12/2009 |
| • Nome e tipo di istituto di Istruzione o formazione |  | Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”. Fondazione Santa Lucia IRCCS. Facoltà di Medicina. Corso di Laurea di Primo Livello in Fisioterapia con votazione 110/110 |
| • Qualifica conseguita |  | Dottore in Fisioterapia |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | 01/11/2001 – 07/04/2005 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Istituto universitario di scienze motorie “IUSM” Roma. Corso di Laurea di primo livello in scienze motorie con votazione106/110 |
| • Qualifica conseguita |  | Dottore in Scienze Motorie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da - a) |  | Settembre 1996- Giugno 2001 |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  | Istituto Tecnico Industriale Statale “E. Fermi”, Lecce |
| • Qualifica conseguita |  | Perito Tecnico Informatico con votazione 85/100 |

Pubblicazioni

* Brindisino F, **Scrimitore A**, Pennella D, Bruno F, Pellegrino R, Maselli F, Lena F, Giovannico G. Aggressive Vertebral Hemangioma and Spinal Cord Compression: A Particular Direct Access Case of Low Back Pain to Be Managed-A Case Report. Int J Environ Res Public Health. 2022 Oct 14;19(20):13276. doi: 10.3390/ijerph192013276. PMID: 36293852; PMCID: PMC9603351.
* Tortoli E, Passigli S, **Scrimitore A**, Raschi A, Depalma A, Giovannico G, Pellicciari L. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Italian version of the knee outcome survey - activities of daily living scale. Musculoskelet Sci Pract. 2023 Feb;63:102716. doi: 10.1016/j.msksp.2023.102716. Epub 2023 Jan 3. PMID: 36630780.

Esperienza lavorativa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  | Dal 20/03/2023 |
| **•** Tipo di impiego |  | Presidente dell’Ordine Interprovinciale della professione sanitaria di Fisioterapista di  Brindisi-Lecce |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  | Dal 2019 ad oggi |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | Università degli Studi del Molise |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | Facoltà di Medicina e Chirurgia |
| **•** Tipo di impiego |  | Docente a Contratto presso Master di I livello “Scienze e Pratica in Fisioterapia Muscoloscheletrica” |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  | Da Dicembre 2018 a data odierna |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | Centro di Fisioterapia e Terapia Manuale. Studio FTM, Lizzanello (LE) |
| **•** Tipo di impiego |  | Fisioterapista Libero Professionista |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  | Da Gennaio 2011 a Novembre 2018 |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | Kinesis Palaia s.r.l. Squinzano (LE) |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | Centro di diagnosi e riabilitazione |
| **•** Tipo di impiego |  | Fisioterapista con contratto a tempo indeterminato |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  | Da Marzo 2010 a Dicembre 2010 |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | Kinesis Palaia s.r.l. Squinzano (LE) |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | Centro di fisioterapia e riabilitazione |
| **•** Tipo di impiego |  | Fisioterapista tirocinante |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  | estate 2006 |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | S.S. Lazio |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | sport |
| **•** Tipo di impiego |  | Animatore di centro estivo |
| **•** Principali mansioni e responsabilità |  | Istruttore di calcio |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Date (da – a) |  | ESTATE 2005 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | Associazione salus |
| • Tipo di azienda o settore |  | sport |
| • Tipo di impiego |  | Animatore di centro estivo |
| • Principali mansioni e responsabilità |  | Istruttore per sport di squadra e animatore |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  | dal 2004 al 2005 |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | Associazione salus |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | sport |
| **•** Tipo di impiego |  | Istruttore pallavolo |
| **•** Principali mansioni e responsabilità |  | Istruttore pallavolo per corsi extrascolastici |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Date (da – a) |  | dal 2001 al 2004 |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  | Scuola nuova travel |
| **•** Tipo di azienda o settore |  | Turismo e sport |
| **•** Tipo di impiego |  | Istruttore di calcetto |
| **•** Principali mansioni e responsabilità |  | Istruttore di calcetto per corsi extrascolastici |

|  |
| --- |
| Capacità e competenze personali |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Madrelingua |  | Italiano |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Altra lingua |  | Inglese |
| **•** Capacità di lettura |  | Buono |
| **•** Capacità di scrittura |  | Buono |
| **•** Capacità di espressione orale |  | Buono |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Capacità e competenze relazionali |  | Ho buone capacità e competenze relazionali dovute ad un mio impegno nel mondo lavorativo della riabilitazione e dello sport. Ho sempre vissuto e lavorato con altre persone, in ambienti multiculturali, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in team. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Capacità e competenze organizzative |  | Ho buone capacità e competenze organizzative grazie all’esperienze lavorative effettuate, ad esempio nel coordinamento e nella collaborazione con le persone. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Capacità e competenze tecniche |  | Ho buone competenze e capacità tecniche soprattutto nell’utilizzo del computer (perito informatico), di attrezzature elettromedicali e macchinari sportivi. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Capacità e competenze artistiche |  | Sono un appassionato di musica e cinema |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patente o patenti |  | Tipo B |

**Firmato**

**Angelo Scrimitore**

**'Acconsento al trattamento dei miei dati personali, ai sensi del Decreto Lgs. 196/2003 art. 7.'**