

FORMATO EUROPEO PER IL  
CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	<b>ZAMPILLI FRANCESCO</b>
Indirizzo	-
Telefono	-
Fax	-
E-mail	<b>zampyfrancy@gmail.com</b>
Nazionalità	<b>Italiana</b>
Data di nascita	-

ESPERIENZA LAVORATIVA

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>   | <b>01/07/2020 – tutt’oggi</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di azienda o settore</li><li>• Tipo di impiego</li></ul></li><li>• Principali mansioni e responsabilità</li></ul> | HOME MEDICINE SRL<br>Assistenza domiciliare<br>Collaborazione a partita iva<br>Riabilitazione motoria e respiratoria  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>   | <b>01/11/2019 – tutt’oggi</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di azienda o settore</li><li>• Tipo di impiego</li></ul></li><li>• Principali mansioni e responsabilità</li></ul> | MEDICASA ITALIA SPA<br>Assistenza domiciliare<br>Collaborazione a partita iva<br>Riabilitazione motoria e respiratoria  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>   | <b>01/10/2019 – tutt’oggi</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di azienda o settore</li><li>• Tipo di impiego</li></ul></li><li>• Principali mansioni e responsabilità</li></ul> | LIFE CURE SPA<br>ASSISTENZA DOMICILIARE<br>Collaborazione a partita iva<br>Riabilitazione motoria e respiratoria  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>   | <b>29/08/2018 – 01/02/2019</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li><li>• Tipo di azienda o settore</li><li>• Tipo di impiego</li><li>• Principali mansioni e responsabilità</li></ul>  | EFFEGI srl<br>Hospice<br>Collaborazione a partita iva<br>Riabilitazione domiciliare in pz malati terminali  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>   | <b>02/12/2016 – 31/07/2018</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di azienda o settore</li><li>• Tipo di impiego</li></ul></li><li>• Principali mansioni e responsabilità</li></ul> | ANMIC Riabilitazione Centri di riabilitazione - San Giovanni in Fiore(Cs)<br>Centro di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare<br>Fisioterapista con contratto di collaborazione a partita iva<br>Riabilitazione estensiva domiciliare |

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> </ul>	<b>01/10/2012 – 01/12/2016</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	ANMIC Riabilitazione Centri di riabilitazione - San Giovanni in Fiore(Cs) Centro di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare Fisioterapista con contratto a tempo determinato( dal 01/01/16 part-time) di 1 anno prima e poi 3 anni Riabilitazione estensiva domiciliare
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> </ul>	<b>12/02/2010 – 29/08/2012</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	Clinica Riabilitativa Don Milani del gruppo AIE s.r.l – Lungo (CS) Centro di riabilitazione con recc e recc Fisioterapista con contratto a tempo determinato di 3 anni Riabilitazione ortopedica, neurologica, geriatria, idrokinesiterapia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> </ul>	<b>16/09/09 - 21/01/10</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	Casa Protetta “San Giuseppe” del gruppo Agi s.r.l. – San Sosti (CS) Casa Protetta Fisioterapista con contratto a tempo indeterminato Riabilitazione geriatria, ortopedica, neurologica
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> </ul>	<b>01/06/2007 - 11/09/10</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	Airri Medical – via C. Cattaneo snc Viterbo Centro di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare Fisioterapista libero professionista Riabilitazione neurologica, ortopedica, geriatria (domiciliare)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> </ul>	<b>01/09/08 - 30/03/09</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	Polispecialistica di Tuscanica – via dell’olivo n. Tuscanica (VT) Centro di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare Fisioterapista libero professionista Riabilitazione neurologica, ortopedica, geriatria (domiciliare)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> </ul>	<b>14/04/2008 - 01/08/2008</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	Asia Servizi S.r.l. - via Giuseppe Impastato snc, 01033 Civita Castellana (VT) servizi sanitari Fisioterapista libero professionista presso il CDR Villa S. Margherita sita in Montefiascone (Vt) Riabilitazione neurologica, ortopedica, geriatria, post-operatoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> </ul>	<b>01/07/2007 - 28/02/2008</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	ItaliAssistenza s.p.a. – (sede di Roma) via Merulana, 48 00184 Roma Assistenza domiciliare integrata Fisioterapista libero professionista Riabilitazione neurologica e respiratoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> </ul>	<b>01/09/2006 – 30/04/2007</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	U.S. Pianese – Piancastagnaio (Si) Società dilettantistica di calcio (campionatoto di eccellenza) Fisioterapista libero professionista Recupero atleti infortunati, primo soccorso durante le partite
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> </ul>	<b>01/06/2006 – 30/09/2006</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> </li> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>	Casa di cura Nepi (gruppo Ro.Ri.) – Cassia Bis Km 37, Località Umiltà, Nepi (VT) Complesso sanitario polifunzionale Fisioterapista con contratto a tempo determinato di 4 mesi per sostituzione post-operatoria e post-acuzie.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> </ul>	<b>01/03/2006 – 30/05/2006</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> </ul>	Centro Pegasus s.r.l. – via E. Fermi s.n.c. Viterbo

- Tipo di azienda o settore Centro Pegasus s.r.l. – centro di riabilitazione
- Tipo di impiego Fisioterapista libero professionista
- Principali mansioni e responsabilità Riabilitazione sportiva, neurologica e post-operatoria

• Date (da – a) **01/01/2006 – TUTT’OGGI**

- Nome e indirizzo del datore di lavoro Sono in possesso di p.iva per effettuare prestazione di riabilitazione in forma privata domiciliare
- Tipo di azienda o settore Privato
- Tipo di impiego Part-time
- Principali mansioni e responsabilità Fkt

#### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a) **2002 – 2005**

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI SIENA – FACOLTA’ DI MEDICINA E CHIRURGIA – CORSO triennale di FISIOTERAPIA (abilitante alla professione sanitaria di fisioterapista)

- Qualifica conseguita Dottore in Fisioterapia
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 106 su 110

#### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a) **1998 -2002**

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione LICEO SCIENTIFICO LEONARDO DA VINCI – Acquapendente (Vt)
- Qualifica conseguita DIPLOMA DI MATURITA’ SCIENTIFICA
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 74/100

#### CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA **ITALIANO**

ALTRE LINGUE

- |                                 | <b>INGLESE</b> | <b>FRANCESE</b> |
|---------------------------------|----------------|-----------------|
| • Capacità di lettura           | ECCELLENTE     | BUONO           |
| • Capacità di scrittura         | BUONO          | ELEMENTARE      |
| • Capacità di espressione orale | BUONO          | ELEMENTARE      |

- CAPACITÀ E COMPETENZE
- Competenze non precedentemente indicate.*
- CERTIFICAZIONE INTERNAZIONALE “PRACTITIONER OF PNL”, rilasciata dalla SOCIETY NLP di R: Bandler;
  - CERTIFICAZIONE INTERNAZIONALE “MASTER PRACTITIONER OF PNL”, rilasciata dalla SOCIETY NLP di R: Bandler.

PATENTE O PATENTI **A e B**

**Il sottoscritto Zampilli Francesco, consapevole che ai sensi dell'art. 47 DPR 28/12/2000 n. 445 le dichiarazioni false, la falsità in atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 DICHIARA la veridicità del proprio curriculum vitae sopra riportato.**

#### DICHIARAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

io sottoscritto ZAMPILLI FRANCESCO dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all’ art.13 del D.lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 del D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nell’informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

DATA E LUOGO

15/11/2023 ROGGIANO GRAVINA

IN FEDE

