

# FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



## INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	<b>ENZO GALATRO</b>
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	<b>ITALIANA</b>
Data di nascita	

## ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date(da-a)	<b>DAL 06/2022 AD OGGI</b>
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	<b>PROGETTO FORMAZIONE S.C.R.L.</b>
• Tipo di azienda o settore	<b>ENTE PRIVATO</b>
• Tipo di impiego	<b>COLLABORATORE OCCASIONALE</b>
• Principali mansioni e responsabilità	<b>DOCENZA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI</b>
• Date(da-a)	<b>DAL 10-04-2006 AD OGGI</b>
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	<b>USL VALLE D'AOSTA</b>
• Tipo di azienda o settore	<b>ENTE PUBBLICO</b>
• Tipo di impiego	<b>DIPENDENTE DI RUOLO</b>
• Principali mansioni e responsabilità	<b>FISIOTERAPISTA</b>
• Date(da-a)	<b>DAL 01-04-05 AL 31-03-06</b>
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	<b>COOPERATIVA NUOVA ASSISTENZA(NOVARA), c/ o Centro Accoglienza Anziani di Lonate Pozzolo</b>
• Tipo di azienda o settore	<b>ENTE PRIVATO ONLUS</b>
• Tipo di impiego	<b>DIPENDENTE PART-TIME</b>
• Principali mansioni e responsabilità	<b>FISIOTERAPISTA</b>
• Date(da-a)	<b>DA LUGLIO 2005 A GENNAIO 2006</b>
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	<b>COOPERATIVA MEDICASA</b>
• Tipo di azienda o settore	<b>ENTE PRIVATO</b>
• Tipo di impiego	<b>CONTRATTO A PROGETTO</b>
• Principali mansioni e responsabilità	<b>FISIOTERAPISTA</b>
• Date(da-a)	<b>DA AGOSTO 2005 A MARZO 2006</b>
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	<b>SAPIO LIFE</b>
• Tipo di azienda o settore	<b>ENTE PRIVATO</b>
• Tipo di impiego	<b>CONTRATTO DI COLLABORAZIONE OCCASIONALE</b>

• Principali mansioni e responsabilità	<b>FISIOTERAPISTA</b>
--	-----------------------

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date(da-a)	<b>GENNAIO 2014 FEBBRAIO 2015</b>
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	<b>UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO</b>
• Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio	<b>ANATOMIA, TECNICHE RIABILITATIVE FKT RESPIRATORIAE VENTILAZIONE NIV / IV</b>
• Qualifica conseguita	<b>MASTER DI 1° LIVELLO IN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>
• Livello nella classificazione nazionale	<b>MASTER DI 1° LIVELLO IN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>

• Date(da-a)	<b>GENNAIO DICEMBRE 2008</b>
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	<b>UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO</b>
• Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio	<b>ANATOMIA, BIOMECCANICA TECNICHE RIABILITATIVE E PER FABBRICAZIONE TUTORI, TIROCINIO FORMATIVO</b>
• Qualifica conseguita	<b>MASTER DI 1° LIVELLO IN FISIOTERAPIA</b>
• Livello nella classificazione nazionale	<b>MASTER DI 1° LIVELLO IN FISIOTERAPIA</b>

• Date(da-a)	<b>SETTEMBRE 2001 N O V E M B R E 2004</b>
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	<b>UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA</b>
• Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio	<b>ANATOMIA, BIOMECCANICA TECNICHE RIABILITATIVE, TIROCINIO FORMATIVO</b>
• Qualifica conseguita	<b>LAUREA IN FISIOTERAPIA 102/110</b>
• Livello nella classificazione nazionale	<b>LAUREA TRIENNALE IN FISIOTERAPIA</b>

• Date(da-a)	<b>SETTEMBRE 1996 LUGLIO 2001</b>
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	<b>LICEO CLASSICO E GINNASIO "G.PASCOLI" GALLARATE</b>
• Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio	<b>FORMAZIONE CLASSICA LETTERARIA</b>
• Qualifica conseguita	<b>DIPLOMA DI MATURITA' CLASSICA 82/100</b>
• Livello nella classificazione nazionale	<b>DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE SECONDARIA</b>

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera  
Ma non necessariamente riconosciute da  
Certificati e diplomi ufficiali.*

PRIMA LINGUA	<b>ITALIANO</b>
--------------	-----------------

### ALTRE LINGUE

	<b>FRANCESE</b>	<b>INGLESE</b>
• Capacità di lettura	Buona	Discreta
• Capacità di scrittura	Buona	Discreta
• Capacità di espressione orale	Buona	Essenziale/base

<b>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI</b> <i>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.</i>	<b>Capacità di lavorare in gruppo maturata in molteplici situazioni in cui era indispensabile la collaborazione tra figure diverse per la più completa e corretta gestione delle utenze e per l'organizzazione dell'attività quotidiana mia e dei colleghi</b>
---	--

<b>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</b>	<b>Capacità di organizzare in autonomia e in gruppo l'attività lavorativa settimanale tramite pianificazione</b>
--	--

<b>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</b> <i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>	<b>Buona conoscenza del sistema operativo windows e del pacchetto office, buona capacità di navigazione e ricerca tramite internet / pubmed</b>
---	---

<b>CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE</b> <i>Musica, scrittura ,disegno ecc.</i>	
---	--

<b>ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE</b> <i>Competenze non precedentemente indicate.</i>	<b>Discreta capacità nelle attività manuali e di bricolage</b>
---	--

<b>PATENTE O PATENTI</b>	<b>Patente B</b>
--------------------------	------------------

<b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b>	<b>Da marzo 2023 membro eletto del Consiglio Direttivo dell' Ordine interregionale della professione sanitaria di fisioterapista regione Piemonte e Valle d'Aosta</b>
-------------------------------	---

<b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b>	
-------------------------------	--

	Dichiara di aver assolto l'obbligo formativo ECM negli ultimi due trienni
--	---

	<p>Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 Regolamento GDPR UE 679/2016, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.</p> <p>È inoltre consapevole delle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.</p>
--	--

Aosta, 12/03/2024

NOME E COGNOME (FIRMA)

          GALATRO ENZO          

