

**FORMATO EUROPEO PER IL
CURRICULUM VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	ENZO GALATRO
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	

ESPERIENZA LAVORATIVA

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

• Principali mansioni e responsabilità	FISIOTERAPISTA
----------------------------------------	-----------------------

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

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

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

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

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

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

PRIMA LINGUA	ITALIANO
--------------	-----------------

ALTRE LINGUE

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

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI <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>	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
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

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

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

PATENTE O PATENTI	Patente B
-------------------	------------------

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

ULTERIORI INFORMAZIONI	
	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

A large black rectangular redaction box covers the signature area, with some faint, illegible scribbles visible around its edges.