



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome **Linda Viale**  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
Data di nascita

*Il/La sottoscritta, consapevole delle sanzioni penali e leggi speciali vigenti in materia e previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nell'ipotesi di falsità in atti, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sopra citato,*

**dichiara**

*sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:*

### Esperienza professionale Rese a favore di P.A.

Date	<b>01.03.2009-31.10.2018</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Fisioterapista
Principali attività e responsabilità	Attività di recupero della funzione motoria nel paziente ricoverato, con accesso ambulatoriale o presso il domicilio, valutazione e addestramento all'utilizzo degli ausili idonei.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Sanitaria Locale della Romagna, ambito di Ravenna, sede Ospedale di Faenza
Tipo di attività o settore	Medicina Riabilitativa
Date	<b>03.12.2020 ad oggi</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico
Principali attività e responsabilità	Attivazione di collaborazione coordinata e continuativa per la gestione delle esigenze straordinarie e urgenti derivanti dalla diffusione del Covid 19
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Sanitaria Locale della Romagna, ambito di Ravenna
Tipo di attività o settore	UO Sistemi per la salute e sicurezza dei lavoratori - Ravenna

### Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati

Date	<b>01.07.2003-28.02.2009</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Fisioterapista
Principali attività e responsabilità	Attività di riabilitazione neuro-motoria nel paziente con danno neurologico o politraumatizzato, addestramento del paziente e familiari nel recupero delle autonomie di vita quotidiana.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Casa di cura S. Pier Damiano, via Portisano 1, 48018 Faenza (RA)
Tipo di attività o settore	Medicina Riabilitativa

## Istruzione e formazione

Data	<b>13.07.1999</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Perito biologico sanitario
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Istituto tecnico G. Saffi (FC)
Data	<b>30.10.2002</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma Universitario in fisioterapia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli studi di Ferrara
Data	<b>04.07.2005</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea di primo livello in fisioterapia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli studi di Siena
Data	<b>12.12.2016</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli studi di Bologna
Data	<b>16.04.2018</b>
Nome e tipo di organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Iscrizione ordine dei medici di Ravenna
Date	<b>01.11.2018 ad oggi</b>
Nome e tipo di organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Specializzanda in Medicina del Lavoro Università degli studi di Bologna

## Corsi di aggiornamento

Terapia manuale

Date	<b>24.11.2006-18.05.2008</b>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Istituto italiano di terapia manuale Advances in mesothelioma reseach
Date	<b>07.05.2019</b>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Medicina del Lavoro- Università degli studi di Torino Le cardiopatie correlate al lavoro o inficianti: percorso diagnostico e terapeutico
Date	<b>11.05.2019</b>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Bologna BLSD
Date	<b>30.09.2019</b>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Italian IRC REACH-OSH 2019 Valutazione del rischio
Date	<b>15.10.2019</b>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	INAIL- Convegno nazionale Ambiente e Lavoro Corso di formazione professionale Taping neuromuscolare
Date	<b>5/6.10.2019-2/3.11.2019</b>
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	NMT INSTITUTE

**Capacità e competenze personali**

Madrelingua  
Altra(e) lingua(e)  
Autovalutazione  
*Livello europeo (\*)*  
**Lingua inglese**

Italiana

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
A2	A2	A2	A2	A2	

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

**Firma**