

SCHEMA CURRICULUM

Il/La sottoscritto/a _____ RAPONE SONIA _____ nato/a

il _____ a _____ Prov _____

Residente a _____ CAP _____ Prov _____

via _____ n. _____

recapito telefonico _____ recapito telefonico _____

email _____ PEC _____

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i **controlli** previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del **Codice Penale** e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi;
- consapevole inoltre delle **sanzioni penali** di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, dichiara che il contenuto del presente CURRICULUM VITAE è veritiero e che tutti i documenti riprodotti in copia semplice, allegati alla presente domanda di partecipazione, sono conformi ai corrispondenti originali in possesso del/la sottoscritto/a

DICHIARA:

di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

Elencare titoli di studio/abilitazioni professionali

Titolo di studio	Conseguito il	Presso
LAUREA IN FISIOTERAPIA (TRIENNALE)	28/01/2004	UNIVERSITA' DI SIENA
LAUREA SPECIALISTICA DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE (BIENNALE)	20/10/2006	UNIVERSITA' DI VERONA
DIPLOMA DI MASTER I LIVELLO IN MANAGEMENT E FUNZIONI DI COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE (1 ANNO)	27/11/2019	UNIVERSITA' UNITELMA SAPIENZA ROMA

CURRICULUM PROFESSIONALE

Attività svolta esclusivamente presso

- S.S.N.

- altre Pubbliche Amministrazioni

(attenzione: non inserire in questa sezione i servizi svolti mediante datori di lavoro privati come agenzie o cooperative).

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre.

L'OMMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.

Datore di lavoro (Denominazione e Sede - via - città - tel.)	data di assunzione (gg/mm/aa)	data di cessazione (gg/mm/aa)	Indicare se: - dipendente a tempo indeterminato - dipendente a tempo determinato - libero - professionista - CoCoCo - Borsa di studio - Frequenza - volontaria - Tirocinio	Qualifica e disciplina	Impegno/ orario settimanale (indicare n.ore settimanali)
USL 35 RAVENNA POI AUSLROMAGNA	31/05/90	TUTT'OGGI	DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO	FISIOTERA PISTA	38
USL 37 FAENZA	01/10/89	31/05/90	DIP. A TEMPO INDETERMINATO	TERAPISTA DELLA RIABILITA ZIONE	38
USL 35 RAVENNA	14/09/87	30/09/89	DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO	TERAPISTA DELLA RIABILITA ZIONE	38
USL 38 FORLI'	22/01/86	13/09/87	DIP. A TEMPO INDETERMINATO	"	38
USL 28-BOLOGNA NORD	04/03/85	21/01/86	DIP. A TEMPO DETERMINATO	"	38
AZ.USL 25-S. GIORGIO DI PIANO	12/11/84	03/02/85	DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO	TERAPISTA DELLA RIABILITA ZIONE	38
PROVINCIA DI RAVENNA	27/02/84	26/05/84	DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO	"	38

CURRICULUM PROFESSIONALE

Attività svolta esclusivamente presso

strutture sanitarie convenzionate o accreditate con il SSN

La dichiarazione resa dal candidato, in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione, deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende produrre.

L'OMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.

Datore di lavoro (Denominazione e Sede - via - città - tel.)	data di assunzione (gg/mm/a a)	data di cessazione (gg/mm/a a)	Indicare se: - dipendente a - tempo indeterminato a - dipendente a - tempo determinato - libero - professionista - CoCoCo - Borsa di studio - Frequenza - volontaria - Tirocinio	Qualifica e disciplina	Impegno orario settimanale (indicare n.ore settimanali)
SA DI CURA "SOL ET SALUS" TORRE PEDRERA	4/07/1983	31/08/983	DIP. A TEMPO DET.	TERAPISTA DELLA ABILITAZIONE	38

SCHEMA DA RIPETERE PER OGNI EVENTUALE ALTRO RAPPORTO DI LAVORO

CURRICULUM FORMATIVO

Indicare partecipazione a **corsi/convegni/seminari** in qualità di **ALLIEVO**
L'OMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO
AUTOCERTIFICATO.

Ente organizzatore del Corso/Convegno/Seminario	Titolo del Corso/Convegno/Seminario	DATA e Durata espressa in ore/giornate	Numero di ECM eventualmente conseguiti
AZ USL RAVENNA	BLS-D	10/05/2002 ORE 9	10 ✓
ASS. ITALIANA TERAPISTI RIABILITAZIONE	IL COUNCELING-STRATEGIE DI RELAZIONE PER GLI OPERATORI SANITARI	18/10/2003 ORE 8	6
FORMAT SAS	LA FORMAZIONE E LA PRATICA CLINICA IN FISIOTERAPIA	28/05/2011 ORE 9	4,5
AZ USL RAVENNA	LA FORMAZIONE PERMANENTE IN SANITA'	18 E 19 MAGGIO 2004 ORE 12	6
AZ USL ROMAGNA	DISCUSSIONE CASI CLINICI DOMICILIARI	DAL 03/01/2017 AL 27/12/2017 ORE 35	35
AZ USL ROMAGNA	SCALE DI VALUTAZIONE DEL PAZIENTE CON EVENTO CEREBROVASCOLARE ACUTO	16/01/2017 ORE 3	3
AZ USL ROMAGNA	IMPLEMENTAZIONE DEL SEA	07/03/2017 ORE 3,15	4,8 ✓
AZ USL ROMAGNA	LA FORMAZIONE NELLA AUSL DELLA ROMAGNA	DAL 13/03/2017 AL 15/03/2017 ORE 8	12,8
AZ USL ROMAGNA	MODALITA' DI APPROCCIO DELL'EQUIPE RIABILITATIVA NEL GCA	19-20/05/2017 ORE 9	9
AZ USL ROMAGNA	ADDETTI ANTINCENDIO RISCHIO ELEVATO	DAL 23/05/2017 AL 09/06/2017 ORE 16	20,8
AZ USL ROMAGNA	CORRETTA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	24/05/2017 ORE 4,15	5,2
AZ USL ROMAGNA	AFFRONTARE E GESTIRE CONFLITTI IN SANITA'	16/06/2017 ORE 8	8
AZ USL ROMAGNA	IL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE (PER COORD)	29/06/2017 ORE 4	4
AZ USL ROMAGNA	UNIVERSO CORPO : PROMUOVERE LA SALUTE DURANTE IL LAVORO	DAL 09/10/2017 AL 29/11/2017 ORE 12,15	19,2 ✓
AZ USL ROMAGNA	IL PROCESSO DI VALUTAZIONE	31/10/2017 ORE 2	2

SCHEDA CURRICULUM

AZ USL ROMAGNA	IL COORDINATORE E LA SICUREZZA DELLE CURE	28/11/2017 ORE 8	8
AZ USL ROMAGNA	LA LEADERSHIP	06/12/2017 ORE 8	8
AZ USL ROMAGNA	LA VALUTAZIONE E IL SISTEMA PREMIANTE	07/02/2018 ORE 8	8
AZ USL ROMAGNA	DISCUSSIONE CASI CLINICI IN DEGENZA	02/01/2018- 24/12/2018 ORE 35	35
AZ USL ROMAGNA	LA SPASTICITA' NEL CAMMINO	30/01/2018- 06/02/2018 ORE 8	8
AZ USL RAVENNA	CORSO PER FORMATORI MMC PARTEPRATICA	06/03/2018 ORE 3	4,5
AZ USL ROMAGNA	IL GESTIONALE PER LA PRESCRIZIONE DI PROTESI E AUSILI	11/04/2018 ORE 3,30	5,6
AZ USL ROMAGNA	RUOLO REF. RISCHIO NELLA GESTIONE DELLE CADUTE	16/04/2018 ORE 4	4
AZ USL ROMAGNA	RIEDUCAZIONE DEL PZ CON EMIPLEGIA	09/05/2018 ORE 2	3,2
AZ USL ROMAGNA	SAP BUSINESS OBJECTS	18/06/2018 ORE 3.30	3,5
AZ USL ROMAGNA	BLSD ROMGNA	18/10/2018 ORE 5	8
AZ USL ROMAGNA	FAD PROTEZIONE DATI PERSONALI	DAL 10/12/2018 AL 31/12/2019 ORE 2	3
AZ USL ROMAGNA	MIGLIORAMENTO CONTINUO QUALITA'	29/01/2019 ORE 4	4
AZ USL ROMAGNA	FAD PREVENZIONE CORRUZIONE	27/02/2019- 30/11/2019 ORE 5	5
AZ USL ROMAGNA	IL DISTRETTO DELLA SPALLA	02/03/2019 ORE 4	4
AZ USL ROMAGNA	IL DISTRETTO DELLA SPALLA PARTE PRATICA	12/03/2019 ORE 4	5,2
AZ USL ROMAGNA	ETICA E BIOETICA IN AMBITO ASSISTENZIALE	16/04/2019 ORE 4	5,2
AZ USL ROMAGNA	IL RUOLO DEL PROFESSIONISTA CON INCARICO DI FUNZ. ORG.	02/10/2019- 20/12/2019 ORE 20	26

SCHEDA CURRICULUM

Segue **CURRICULUM FORMATIVO**

Indicare partecipazione a **corsi/convegni/seminari** in **qualità di Relatore/Docente**
 L'OMMISSIONE ANCHE DI UN SOLO ELEMENTO COMPORTA LA NON VALUTAZIONE DEL TITOLO AUTOCERTIFICATO.

Ente organizzatore del Corso/Convegno/Seminario	Titolo del Corso/Convegno/Seminario	DATA e Durata espressa in ore/giornate	Numero di ECM eventualmente conseguiti
AZ USL ROMAGNA	MMP PARTE PRATICA	09/04/2019 ORE4	8
AZ USL ROMAGNA	MMP PARTE PRATICA	03/04/2019 ORE 4	8
AZ USL ROMAGNA	MMP PARTE PRATICA	27/03/2019 ORE 4	8
AZ USL ROMAGNA	DISCUSSIONE CASI CLINICI (TUTOR)	18/01/2018- 20/12/2018 ORE 12	12
AZ USL ROMAGNA	FORMATORI MMC :FACCIAMO IL PUNTO	04/10/2018 ORE 2,30	4
AZ USL ROMAGNA	MMP PARTE PRATICA	22/05/2018 ORE 3	6
AZ USL ROMAGNA	IL PERCORSO DEL BENESSERE DEL FISIOTERAPISTA:ANALISI DEI RISULTATI OTTENUTI E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO (TUTOR)	07/06/2017- 19/12/2017 ORE 8	8
AZ USL ROMAGNA	CONFRONTO MENSILE PERCORSI CLINICO-RIABILITATIVI (TUTOR)	19/01/2017- 21/12/2017 ORE12	12
AZ USL ROMAGNA	DISCUSSIONE CASI CLINICI (TUTOR)	13/01/2017- 29/12/2017 ORE 50.15	35
AZ USL ROMAGNA	LA COMUNICAZIONE NELLA DISABILITA'	08/05/2017 ORE 4	4
AZ USL ROMAGNA	VIVERE IL TIROCINIO	14/05/2010 ORE 5	5
AZ USL ROMAGNA	APPRENDERE E FAR APPRENDERE DALL'ESPERIENZA	17/11/2009 ORE 3	3
UNIVERSITA' DI FERRARA	CORSO INTEGRATO DI METODOLOGIA DELLA RIABILITAZIONE NELLE MENOMAZIONI E DISABILITA' SNC ADULTO MODULO 1 MED/48	ANNO ACC. 2000/01 2001/02 2006/07 2007/08 2008/09	

SCHEMA CURRICULUM

		2009/10 2010/11 ORE 20	
UNIVERSITA' DI FERRARA	MOVIMENTO UMANO E METODOLOGIA DELLA RIABILITAZIONE MODULO 2A MED 48	2007/08 2008/09 2009/10 ORE 25	
UNIVERSITA' DI FERRARA	TIROCINIO MED 48	ANNO ACC. 2006/07 ORE 67,5	
UNIVERSITA' DI FERRARA	RELATORE DI TESI "IL TRAPIANTO DI ORGANO SOLIDO: PERCORSO INTEGRATO DALLA FASE OSPEDALIERA ALLA PALESTRA	ANNO ACC. 2010/11	

CURRICULUM VITAE

(ALTRE NOTIZIE ED INFORMAZIONI PERSONALI)

DAL 16/06/1992, IN SEGUITO AD ESPLETAMENTO DI CONCORSO RICOPRO POSIZIONE FUNZIONALE DI OPERATORE PROFESSIONALE COORDINATORE

DAL DICEMBRE 2002, IN SEGUITO AD ESPLETAMENTO DI CONCORSO RICOPRO POSIZIONE FUNZIONALE DI FISIOTERAPISTA ESPERTO (DS)

NEGLI ANNI 1990-93 COORDINAMENTO DIDATTICO PRESSO IL CORSO REGIONALE PER TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE , CON SEDE A RAVENNA

DAL 24 SETTEMBRE 2005 AL 03/07/2011 COORDINATORE DIDATTICO PRESSO IL CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA , UNIVERSITA' DI FERRARA , SEDE DI FAENZA

CONOSCENZA DELLA LINGUA INGLESE : DIPLOMA DI LIVELLO ADVANCED

CONOSCENZA INFORMATICA : DIPLOMA LIVELLI 1 E 2

ATTUALMENTE RICOPRO L'INCARICO DI FUNZIONE PER IL QUALE FACCIO DOMANDA NEL PRESENTE BANDO.

ALL'INTERNO DELLE AREE DI RESPONSABILITA' SVOLGO FUNZIONI SPECIFICHE DI:

-REFERENTE PER L'U. O. DI MEDICINA RIABILITATIVA DI RAVENNA PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI,

- REFERENTE DELL'AMBITO DI RAVENNA DELLA FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI DIRETTA AGLI OPERATORI AUSL,

- REFERENTE PER L'AMBITO DI RAVENNA, PER L'U.O. DI MEDICINA RIABILITATIVA, DELL'ATTIVITA' DI A. F. A. (ATTIVITA' FISICA ADATTATA) E FORMATORE DEGLI ISTRUTTORI AFA

Faenza, li 07/07/2020

