

INFORMAZIONI PERSONALI

Marcello Sciarretta



 Via F. Ferri,68 66100 Chieti Italia

 338 22 40 609 – 346 277 1000

 marcellosciarretta@libero.it

Sesso Maschile | Data di nascita 08/10/1969 | Nazionalità Italiana

POSIZIONE RICOPERTA

Fisioterapista Libero Professionista.
Regolarmente iscritto all'Albo di appartenenza, con N°235.

ESPERIENZA
PROFESSIONALE

Date (da 26/01/1996 – a 31/07/1997)

Fisioterapista consulente a rapporto libero professionale
Centro di Riabilitazione “San Rocco” Casoli (Ch)
Riabilitazione domiciliare.

Date (da 01/09/1997 – a 31/05/2002)

Fisioterapista coordinatore
Cooperativa “Azzurra” assistenza domiciliare integrata Chieti
▪ Fisioterapista Coordinatore e Riabilitazione domiciliare A.D.I.

Date (da 01/07/2002 – a 20/11/2007)

Fisioterapista consulente a rapporto libero professionale
Centro di Riabilitazione “San.Stef.A.R.” di Pescara Centro “Don Orione” (Pe) Centro “Santa Caterina” Francavilla al Mare (Ch)
▪ Riabilitazione domiciliare ed ambulatoriale.

Date (da 08/09/2008 – a 07/05/2009)

Fisioterapista consulente a rapporto libero professionale
Clinica “Villa Pini D’Abruzzo” Chieti
▪ Fisioterapista consulente a rapporto libero professionale, presso reparto ad alta specializzazione neurologica ed ortopedica su degenti in fase acuta e post-acuta.

Date (da 27/05/2009 – a 05/07/2012)

Fisioterapista consulente a rapporto libero professionale
Fondazione “Papa Paolo VI” Centro S. Agostino Chieti
▪ Riabilitazione domiciliare ed ambulatoriale.

Date (da 01/12/2012 – a 31/12/2012)

Fisioterapista consulente a rapporto libero professionale
RSA “De Cesaris” Spoltore (Pe)
▪ Sostituzione come Fisioterapista nel reparto riabilitazione.

Date (da 03/06/2014 – a 31/08/2014)

Fisioterapista consulente a rapporto libero professionale
Istituto “Santa Caterina” di Francavilla al Mare (Ch)
▪ Riabilitazione domiciliare.

Date (da 01/09/2014 – a tutt'oggi)

Riabilitazione privata su pazienti domiciliari e collaborazioni varie.

Date (da 01/04/19 – a tutt'oggi) **Fisioterapista consulente a rapporto libero professionale**
Cooperativa "LA RONDINE" assistenza domiciliare A.D.I.
▪ Riabilitazione Neurologica ed Ortopedica.

Date (da - a) **Sostituire con il lavoro o posizione ricoperta**
Sostituire con il nome e l'indirizzo del datore di lavoro
▪ Sostituire con le principali attività

Date (da - a) **Sostituire con il lavoro o posizione ricoperta**
Sostituire con il nome e l'indirizzo del datore di lavoro
▪ Sostituire con le principali attività

Date (da - a) **Sostituire con il lavoro o posizione ricoperta**
Sostituire con il nome e l'indirizzo del datore di lavoro
▪ Sostituire con le principali attività

Date (da - a) **Sostituire con il lavoro o posizione ricoperta**
Sostituire con il nome e l'indirizzo del datore di lavoro
▪ Sostituire con le principali attività

Date (da - a) **Sostituire con il lavoro o posizione ricoperta**
Sostituire con il nome e l'indirizzo del datore di lavoro
▪ Sostituire con le principali attività

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Sostituire con date (da - 1990) **Ragioniere Perito Commerciale**
Istituto Tecnico Comm.le "F. Galiani" Chieti

Sostituire con date (12/1990 – 07/1993) **Laurea triennale come Terapista della Riabilitazione/Fisioterapista**
Scuola Regionale per Terapisti della Riabilitazione di Pescara.

Sostituire con date (da - a) **Qualifica rilasciata**
Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Sostituire con date (da - a) **Qualifica rilasciata**
Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Sostituire con date (da - a) **Qualifica rilasciata**
Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Sostituire con date (da - a) **Qualifica rilasciata**
Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Sostituire con date (da - a) **Qualifica rilasciata**
Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

CORSI DI AGGIORNAMENTO E

ALTRA FORMAZIONE

Sostituire con date (da 26/10/1996 – a 16/02/1997)	Corso Regionale di Riabilitazione Respiratoria A.I.T.R. Regione Abruzzo (attuale A.I.F.I.)
Sostituire con date (da 11/12/2004)	La Riabilitazione dell'Osteoporosi A.I.F.I. Abruzzo
Sostituire con date (da 23/10/2004)	La Rieducazione Funzionale del Ginocchio Organizzato da Formazione Eventi
Sostituire con date (da 01/04/2005 – a 02/04/2005)	La Riabilitazione dell'Artrite Reumatoide A.I.F.I. Abruzzo
Sostituire con date (da 13/05/2005 – a 14/05/2005)	Corso di formazione teorico-pratico di Riabilitazione Cardiovascolare A.I.F.I. Abruzzo
Sostituire con date (da 02/09/2005 – a 04/09/2005)	Il Bendaggio Funzionale nella traumatologia,nella riabilitazione e nello sport A.I.F.I. Abruzzo
Sostituire con date (da 11/06/2006)	La presa in carico dei Dismorfismi della Colonna A.I.F.I. Abruzzo
Sostituire con date (da 26/10/2007 – a 28/10/2007)	Le Lombalgie A.I.F.I. Abruzzo
Sostituire con date (da - a)	Titolo del corso Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)
Sostituire con date (da - a)	Titolo del corso Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)
Sostituire con date (da - a)	Titolo del corso Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)
Sostituire con date (da - a)	Titolo del corso Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)
Sostituire con date (da - a)	Titolo del corso Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)
Sostituire con date (da - a)	Titolo del corso Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)
Sostituire con date (da - a)	Titolo del corso Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)
Sostituire con date (da - a)	Titolo del corso Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)
Sostituire con date (da - a)	Titolo del corso Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)
Sostituire con date (da - a)	Titolo del corso Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)

Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)

Sostituire con date (da - a) **Titolo del corso**

Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)

Sostituire con date (da - a) **Titolo del corso**

Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)

Sostituire con date (da - a) **Titolo del corso**

Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)

Sostituire con date (da - a) **Titolo del corso**

Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre Italiana

Altre lingue

	COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
Inglese	A1/2	A1/2	A1/2	A1/2	A1/2
Sostituire con il nome del certificato di lingua acquisito. Inserire il livello, se conosciuto					
Francese	A1/2	A1/2	A1/2	A1/2	A1/2
Sostituire con il nome del certificato di lingua acquisito. Inserire il livello, se conosciuto					

Livelli: A1/2 Livello base - B1/2 Livello intermedio - C1/2 Livello avanzato
 Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

Competenze informatiche Buona conoscenza ed uso del computer

Patente di guida A/B

ULTERIORI INFORMAZIONI

Dati personali **Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

ALLEGATI

La suddetta, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara che quanto contenuto nell'allegato curriculum vitae corrisponde a verità.

Data, _____. _____. 2018

.....