

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	FABIO LOMASTO
Indirizzo	VIA LEONARDO SCIASCIA N.3 S.ANTIMO (NA)
Telefono	3893456392
Fax	
E-mail	fabiolozar@hotmail.it
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	12/01/1985

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Date (da – a) | 26/04/2018 AL 26/05/2019 |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e indirizzo del datore di lavoro | MED CENTER SRL VIA CUMANA 86 GIUGLIANO IN CAMPANIA (NA) |
| <ul style="list-style-type: none">• Tipo di impiego | CENTRO DI FISIOTERAPIA CONVENZIONATO SSN |
| <ul style="list-style-type: none">• Principali mansioni e responsabilità | FISIOTERAPISTA LIBERO PROFESSIONISTA |
|
 | |
| <ul style="list-style-type: none">• Date (da – a) | 01/09/2016 AL 24/04/2018 |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e indirizzo del datore di lavoro | CENTRO SERAPIDE s.p.a. SEDE LEGALE VIA CAMPI FLEGREI POZZUOLI (NA) |
| <ul style="list-style-type: none">• Tipo di impiego | SERVIZIO ADI SSN |
| <ul style="list-style-type: none">• Principali mansioni e responsabilità | FISIOTERAPISTA LIBERO PROFESSIONISTA |
|
 | |
| <ul style="list-style-type: none">• Date (da – a) | 10/04/2013 AL 31/08/2016 |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e indirizzo del datore di lavoro | CENTRO SERAPIDE s.p.a. VIA E.FERMI 92 VILLARICCA (NA) |
| <ul style="list-style-type: none">• Tipo di impiego | CENTRO FKT CONVENZIONATO CON IL SSN |
| <ul style="list-style-type: none">• Principali mansioni e responsabilità | FISIOTERAPISTA LIBERO PROFESSIONISTA |
|
 | |
| <ul style="list-style-type: none">• Date (da – a) | 01/10/12 AL 04/04/2013 |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e indirizzo del datore di lavoro | I.FL.HAN. VIA PRIVATA MONTERUSSO N. 3 POZZUOLI (NA) |
| <ul style="list-style-type: none">• Tipo di impiego | SERVIZIO ADI SSN |
| <ul style="list-style-type: none">• Principali mansioni e responsabilità | FISIOTERAPISTA LIBERO PROFESSIONISTA |

• Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità	01/06/2012 AL 07/09/2012 CASA DI CURA ANCELLE DI MARIA- VIA CHIZZOLINI 78 MASSA FISCAGLIA-FERRARA CASA DI CURA CONVENZIONATA SSN FISIOTERAPISTA CONTRATTO TEMPO DETERMINATO PART TIME 20 ORE SETTIMANALI
• Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità	22/11/2011 AL 20/04/2012 OSPEDALE MADONNA DELLA SALUTE- VIA BADALONI 25 PORTOVIRO-ROVIGO OSPEDALE CONVENZIONATO SSN FISIOTERAPISTA - CONTRATTO TEMPO DETERMINATO PART TIME 20 ORE SETTIMALI
• Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità	08/08/2011 AL 24/9/2011 ISTITUTO SANTA CHIARA CORSO DELLA GIOVECCA N.79 -FERRARA CASA DI CURA CONVENZIONATA FISIOTERAPISTA - CONTRATTO TEMPO DETERMINATO PART TIME 20 ORE SETTIMALI
• Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità	04/04/2012 AL 23/06/2011 I.R.M.I LAGO PATRIA CENTRO FISIOTERAPIA CONVENZIONATO SSN FISIOTERAPISTA LIBERO PROFESSIONISTA
• Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità	23/09/2009 AL 25/10/2010 CENTRO GIFOA VIA E.TOTI CASORIA (NA) CENTRO CONVENZIONATO SSN FISIOTERAPISTA LIBERO PROFESSIONISTA
• Date (da – a) • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità	21/08/2008 AL 13/07/2009 GIFFAS ONLUS VIA COROGLIO 10 BAGNOLI (NA) CENTRO CONVENZIONATO SSN FISIOTERAPISTA LIBERO PROFESSIONISTA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1998 a 2003
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione ISTITUTO RENATO CACCIOPPOLI DI NAPOLI
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita MATURITA' SCIENTIFICA
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 62/100

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1998 a 2003
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Istituto R. Caccioppoli di Napoli
 - Qualifica conseguita Maturità scientifica
 - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 62/100
- ITALIANA
- INGLESE
- BUONO
BUONO
BUONO

BUONE CAPACITA' RELAZIONALI
MATURATE DALLE ESPERIENZE IN
AMBITO LAVORATIVO.
OTTIMA PROPENSIONE AI
RAPPORTI INTERPERSONALI E
SPICCATO CAPACITA' DI
ADEGUAMENTO AL LAVORO DI
EQUIPE

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

INGLESE

BUONO

BUONO

BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

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.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e amministrazione
di persone, progetti, bilanci; sul posto di
lavoro, in attività di volontariato (ad es.
cultura e sport), a casa, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche,
macchinari, ecc.*

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

DISTINTE CAPACITÀ DI GESTIONE ED OTTIMA ATTITUDINE AL COORDINAMENTO DI PERSONE E PROGETTI ACQUISITA DURANTE LE ESPERIENZE LAVORATIVE, NOTEVOLE E' LA CAPACITÀ DI COLLABORAZIONE E LO SPIRITO DI GRUPPO.

USO ABITUALE DEL COMPUTER, DI INTERNET E POSTA ELETTRONICA.
OTTIMA CONOSCENZA DEL SISTEMA OPERATIVO WINDOWS E DEI PROGRAMMI WORD E POWERPOINT.

PATENTE DI TIPO B

DA QUANDO MI SONO LAUREATO HO SEMPRE PRATICATO TERAPIE DOMICILIARI PRESSO COOPERATIVE.

IL SOTTOSCRITTO LOMASTO FABIO AI SENSI DI QUANTO PREVISTO DAGLI ARTT 46 E 47 DEL D.P.R.445/2000, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE DERIVANTI IN CASO DI RILASCIO DI DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE OGNI DICHIARAZIONE RESE RISPONDE A VERITÀ. AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DL 30 GIUGNO 2003, N.193 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

DATA

FIRMA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, coordinato con il Decreto Legislativo 101/2018, e dell'art. 13 del GDPR
(Regolamento UE 2016/679) ai fini della al Consiglio Comunale di Villaricca