



INFORMAZIONI PERSONALI	
<p>Nome Indirizzo Telefono Cellulare e-mail</p> <p>Nazionalità</p> <p>Data di nascita</p>	<p>ADINOLFI, VINCENZO 164, Corso Garibaldi, 84100, Salerno, Italia 089 237672 3486095907 vinceadinolfi@virgilio.it</p> <p>Italiano</p> <p>[12, 02,1979]</p>
ESPERIENZA LAVORATIVA	
<ul style="list-style-type: none"> • Date • Principali mansioni e responsabilità 	<p>Da marzo 2010 allo stato attuale: terapie in studio e domiciliari:</p> <p>FISIOKINESITERAPIA, MOBILIZZAZIONE, RIABILITAZIONE NEURMOTORIA E NEUROCOGNITIVA IN PAZIENTI CON ESITI CARDIOLOGICI E NEUROLOGICI (con lesioni centrali e periferiche), ESERCIZI POSTURALI PROPIOCETTIVI</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>Da Agosto 2009 a marzo 2010 Centro Fisioterapico Cilento – Vallo della Lucania</p> <p>Centro di Riabilitazione Fisioterapista – Terapie domiciliari</p> <p>FISIOKINESITERAPIA, MOBILIZZAZIONE, RIABILITAZIONE NEURMOTORIA E NEUROCOGNITIVA IN PAZIENTI CON ESITI ORTOPEDICI E NEUROLOGICI, ESERCIZI POSTURALI PROPIOCETTIVI INDIVIDUALI</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>Luglio, Agosto..... 2008 G.F. MONTESANO – Via Galdieri 3 – Roccapiemonte (Salerno) Casa di Cura di Riabilitazione Fisioterapista</p> <p>FISIOKINESITERAPIA, RIABILITAZIONE NEUROCOGNITIVA, ELETTRICITÀ, ESERCIZI POSTURALI PROPIOCETTIVI, MASSOTERAPIA E MOBILIZZAZIONE A PAZIENTI CON ESITI ORTOPEDICI E NEUROLOGICI, TRAINING DEL PASSO</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Date • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>Giugno 2008 KIROCENTER SRL Via Domenico Vietri 5 - Salerno</p> <p>Centro di Riabilitazione e Kiroterapia Fisioterapista FISIOKINESITERAPIA, MASSOTERAPIA E MOBILIZZAZIONE A PAZIENTI CON ESITI ORTOPEDICI E PATOLOGIE REUMATICHE, DIODINAMICA, ELETTRICITÀ, ESERCIZI POSTURALI PROPIOCETTIVI INDIVIDUALI, TRAINING DEL PASSO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>Da settembre 2007 a maggio 2008 Presidente Squadra di Pallanuoto “Circolo Nautico” (attualmente militante in serie A) di Salerno Squadra Pallanuoto – c/o Piscina comunale Simone Vitale – Lungomare Trieste – Salerno</p> <p>Fisioterapista RIABILITAZIONE DI SPALLA (ANCHE CON SINDROME DA CONFLITTO), DELLA SCHIENA E DEL TRATTO CERVICALE, MASSAGGIO LINFODRENANTE, TONIFICANTE E DECONTRATTURANTE</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>da dicembre 2005 a marzo 2006 CENTRO TE.RI. SRL – CAVA DEI TIRRENI (SA) – VIA GINO PALOMBO 19</p> <p>Centro di terapie riabilitative Fisioterapista IDROKINESITERAPIA CON PAZIENTI CON PROBLEMI NEUROLOGICI E ORTOPEDICI</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>Ottobre 2005 PORRETTA TERME – PORRETTA (BOLOGNA) – VIA ROMA, 5</p> <p>Centro di terapie termali e riabilitative Fisioterapista IDROKINESITERAPIA E TERAPIE RIABILITATIVE CON PAZIENTI CON PROBLEMI NEUROLOGICI E ORTOPEDICI</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>Luglio 2004 e da febbraio a maggio 2005 CENTRO TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE SAS – CASTELLAMMARE DI STABIA (NAPOLI) – VIA FONTANELLE 59/A</p> <p>Centro di terapie riabilitative per bambini neurolesi Fisioterapista TERAPIA PSICOMOTORIA</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Date • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>da settembre a novembre 2003 Paziente emiplegico in seguito a ictus</p> <p>Fisioterapista FISIOTERAPIA RIABILITATIVA DOMICILIARE PER ESITI DI ICTUS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore <ul style="list-style-type: none"> • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>da ottobre 2000 ad aprile 2003 . Ospedale “San Giovanni di Dio e Ruggi d’Aragona” – Via San Leonardo – Salerno Azienda ospedaliera Salerno 2 Fisioterapista TIROCINIO CON TRATTAMENTO DI PAZIENTI CON PROBLEMI NEUROLOGICI ORTOPEDICI E CARDIOLOGICI</p>

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• Date	Da ottobre 2000 a novembre 2004
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Seconda Università degli Studi di Napoli – Sede di Salerno: Ospedale “San Giovanni di Dio e Ruggi di Aragona” – Via San Leonardo - Salerno
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Fisioterapia
• Qualifica conseguita	Laurea triennale di Fisioterapista (Classe SNT/2) con presentazione della tesi “La riabilitazione dopo il coma da grave trauma cranico”
	Voto di laurea 100/110
• Date	Da marzo 2006 a marzo 2007
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Trieste – Facoltà di Medicina e Chirurgia – P.le Europa 1 – Trieste
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Master “Le basi neurologiche della riabilitazione motoria” - Direttore Prof. Piero Paolo Battaglini
• Qualifica conseguita	Diploma del Master Universitario di I° livello dopo presentazione di una tesi intercorso “La plasticità del SNC e il recupero. Il contributo delle conoscenze neurofisiologiche e l'intervento del riabilitatore” ed una tesi finale “Da paziente a riabilitatore. La cartella riabilitativa come strumento metodologico” . Attribuzione di n. 60 crediti formativi

• Date	Dal 28 al 29 gennaio 2006
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Centro Studi Fondazione Peppino Scoppa – Angri (Salerno)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Corso “Il bendaggio funzionale nella traumatologia sportiva di ginocchio, caviglia e spalla” 14 crediti per l’anno 2006
• Qualifica conseguita	Attestato del Corso

• Date	19 novembre 2005
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Istituti Ortopedici Rizzoli – Bologna
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Corso ECM “La scoliosi idiopatica: trattamento cinese, ortesico e chirurgico” 8 crediti per l’anno 2005
• Qualifica conseguita	Attestato del Corso

• Date	Dal 29 al 30 ottobre 2005
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Campolongo Hospital – Marina di Eboli (Salerno)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Corso di “Idrokinesiterapia”
• Qualifica conseguita	Attestato del Corso

• Date	9 luglio 2005
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Campolongo Hospital – Marina di Eboli (Salerno)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Corso ECM “Medicina riabilitativa e chirurgia funzionale dell’arto superiore” 5 crediti per l’anno 2005
• Qualifica conseguita	Attestato del Corso

• Date	Dal 7 aprile 2005 all’ 8 giugno 2005
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Napoli “Federico II” – Facoltà di Medicina e Chirurgia
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Corso di perfezionamento in riabilitazione cardiologica 50 crediti per l’anno 2005
• Qualifica conseguita	Attestato del Corso

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI	PRIMA LINGUA	ITALIANO
	ALTRE LINGUE	INGLESE : livello buono

ULTERIORI INFORMAZIONI	Possesso di attestato di invalidità civile 46% Iscrizione alla lista Invalidi Civili del Centro per L'impiego di Salerno - Legge 68 del 12/3/199
-------------------------------	---

Attualmente svolge prestazioni domiciliari di fisioterapia per pazienti con gravi esiti neurologici e ortopedici.

Il sottoscritto si dichiara disponibile a fornire referenze e ogni documentazione si ritenga necessaria.

Possesso di attestato di invalidità civile 46%

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

(Vincenzo Adinolfi)

Salerno, marzo 2011