

## Curriculum professionale del Docente/Formatore

<b>Dati identificativi</b>	
Nome, Cognome, luogo e data di nascita, telefono, posta elettronica	Barbara Volta
<b>Istruzione e Formazione</b>	
Titolo di studio Tipologia (laurea, diploma ecc.)	Laurea + master 1° livello
Dettaglio del titolo di studio (Es: Ragioneria, Laurea in Giurisprudenza ecc.)	Fisioterapia e terapia occupazionale
Altri Titoli di Studio	
<b>Esperienze Professionali</b>	
Indicare le esperienze professionali (periodo dal... al, presso , ruolo)	<b>Dal 1993 al 2011 F.T e T.OCC presso ospedali pubblici e privati</b>
Indicare specificatamente altre esperienze di docenza	<b>Dal 2014 ad oggi direttrice didattica e docente c/o CDS terapia occupazionale Unimore</b>
<b>Altre Informazioni professionali</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conoscenze delle lingue<ul style="list-style-type: none"><li>- Capacità di lettura, di scrittura e di espressione orale – indicare il livello di conoscenza</li></ul></li></ul>	<b>Italiano: Ottimo Inglese: Buono</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conoscenze di programmi informatici conosciuti e trattati,</li></ul>	<b>Buona conoscenza pacchetto Microsoft Office</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Padronanza d'utilizzo di attrezzature specifiche, strumentazioni laboratoriali, ecc.</li></ul>	<b>Presidi per movimentazione pazienti</b>

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a **Barbara Volta**, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni riportate nel presente curriculum vitae, corrispondono a verità.

☒ **Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 della Regione Emilia-Romagna.**

Luogo e data

Firma del Docente/Formatore

Parma, 01/12/2022

*Barbara Volta*