

Curriculum professionale del Docente/Formatore

NON INSERIRE FOTO

Dati identificativi	
Nome, Cognome, luogo e data di nascita, telefono, posta elettronica	TOMMASO, BOZZETTI, 03/09/18, 31/01/22 PRESSO CPR COME FISIOTERAPISTA
Istruzione e Formazione	
Titolo di studio Tipologia (laurea, diploma ecc.)	LAUREA
Dettaglio del titolo di studio (Es: Ragioneria, Laurea in Giurisprudenza ecc.)	LAUREA IN FISIOTERAPIA
Altri Titoli di Studio	
Esperienze Professionali	
Indicare le esperienze professionali (periodo dal... al, presso, ruolo)	03/09/18 al 31/01/22 PRESSO CPR COME FISIOTERAPISTA
Indicare specificatamente altre esperienze di docenza	
Altre Informazioni professionali	
<ul style="list-style-type: none">Conoscenze delle lingue<ul style="list-style-type: none">Capacità di lettura, di scrittura e di espressione orale – indicare il livello di conoscenza	LINGUA INGLESE: - LETTURA "B" - SCRITTURA "B" - ORALE "B"
<ul style="list-style-type: none">Conoscenze di programmi informatici conosciuti e trattati,	WINDOWS OFFICE, SISTEMA IOS
<ul style="list-style-type: none">Padronanza d'utilizzo di attrezzature specifiche, strumentazioni laboratoriali, ecc.	TERAPIE FISICHE STRUMENTALI

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

Il/La sottoscritto/a BOZZETTI TOMMASO, 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.

X 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

17/11/22

Firma del Docente/Formatore