

CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome	Riccardo Bruno
Data e luogo di nascita	27/06/1988 Milano
Qualifica	Fisioterapista
Amministrazione	Pio Albergo Trivulzio
Incarico Attuale	Fisioterapista respiratorio, Uo Piatti
Numero telefonico dell'ufficio	024029707
Fax dell'ufficio	024029364
E-mail istituzionale	fisiorespiro@pioalbergotrivulzio.it

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Titolo di Studio	Dottore in Fisioterapia, presso Università degli Studi del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro (Novara). Corso di laurea Triennale
Altri titoli di studio e professionali	Diploma di maturità scientifica presso Istituto Europeo Leopardi, Milano

ESPERIENZE LAVORATIVE

Esperienze lavorative (incarichi ricoperti con indicazione dei relativi periodi)	Dal 1/10/2015 ad oggi Fisioterapista libero professionista presso Pio Albergo Trivulzio Dal 26/11/2012 al 20/07/2015 Fisioterapista libero professionista presso Il Melograno Onlus (Buccinasco) Dal 02/06/2013 al 29/06/2014 Fisioterapista libero professionista presso Intersos Servizi Sanitari – Poliambulatorio (Vittuone)
---	--

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Capacità e competenze tecniche (utilizzo di computer e dei relativi applicativi, attrezzature specifiche, macchinari, ecc)	<b>Terapie Strumentali:</b> Laser, Ultrasuoni, Tens, Ionoforesi, Elettrostimolazione, Magnetoterapia, Radar, Diatermia. <b>Informatica:</b> Buona conoscenza del pacchetto Office, posta elettronica e navigazione internet, ricerca medico-scientifica su Pubmed.
---	---

Capacità e competenze linguistiche (indicare il livello: eccellente; buono; elementare)	Lingua	Capacità di lettura	Capacità di scrittura	Capacità di espressione orale
	Italiano	Madrelingua	Madrelingua	Madrelingua
	Inglese	Buono	Buono	Buono

Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste ecc., ed ogni altra informazione che il professionista ritiene di dover pubblicare)	18/02/2012 – 03/03/2014 Concetto OMT Kaltenborn-Evjenth, Riabilitazione dei disturbi Neuromuscoloscheletrici 25/05/2013 – 16/06/2013 Corso Base di Taping Neuromuscolare
--	---

Sono consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28/12/2000 e autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche.

Luogo, data

MILANO 19/02/16

Firma