

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	MILANI DANIA
Indirizzo	VIALE HERMADA 2 MANTOVA
Telefono	349/2917202
E-mail	milanidania@gmail.com
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	25/10/1980

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Date | 2016 |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e indirizzo del datore di lavoro• Tipo di azienda o settore• Tipo di impiego | Ospedale Civile di Volta Mantovana
Ospedale privato accreditato
Fisioterapista |
| <ul style="list-style-type: none">• Date (da – a) | 2009 - 2013 |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e indirizzo del datore di lavoro• Tipo di azienda o settore• Tipo di impiego | A.O. Carlo Poma di Mantova
Azienda Ospedaliera
Fisioterapista |
| <ul style="list-style-type: none">• Date | 2007 - 2009 |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e indirizzo del datore di lavoro• Tipo di azienda o settore• Tipo di impiego | Villa Garda (VR)
Casa di Cura privata
Fisioterapista |

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Date | 2010 |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio | A.O. Carlo Poma Mantova

Corso Base Gestione dell'emergenza-urgenza in ambito ospedaliero |
| <ul style="list-style-type: none">• Date | 2008 |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e tipo di istituto di istruzione | Fondazione Maugeri, Castel Goffredo (MN) |

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

"Corso Bobath Base" Valutazione e trattamento del paziente emiplegico (secondo le norme internazionali I.B.I.T.A.)

• Date

2007

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

The McKenzie Institute Italia

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Diagnosi e Terapia Meccanica secondo McKenzie Parte A- La Colonna Lombare

• Date

2005

Nome e tipo di istituto di istruzione

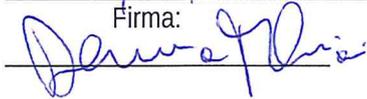
Università degli Studi di Brescia Facoltà di Medicina e Chirurgia
Diploma di Laurea in Fisioterapia

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e dichiaro di essere informato dei miei diritti ai sensi degli articoli 10 e 13 del D.Lgs. medesimo

Data:

30/09/16

Firma:



Avvalendomi della facoltà concessa dall'art. 46 D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia personale responsabilità DICHIARO che i dati inseriti nel presente CV sono veritieri.

Data:

30/09/16

Firma:



Mantova, 26 settembre 2016