

INFORMAZIONI PERSONALI

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



Nome

Solari Nausica Giovanna

Indirizzo

Via Crema, la

Telefono

13

E-mail

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

23/12/1956

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **29/11/1982-15/09/1986 e 15/12/2003-05/09/2004**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Azienda Ospedaliera di Crema Largo Ugo Dossena 2 -26013 Crema- Cr
- Tipo di azienda o settore
Ospedale
- Tipo di impiego
Terapista della Riabilitazione di ruolo e a tempo determinato nel secondo periodo indicato
- Principali mansioni e responsabilità
Riabilitazione neurologica e ortopedica – terapia fisica- riabilitazione post-operatoria

- Date (da – a) **16/09/1986-15/07/2001**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Azienda Ospedaliera di Cremona Viale Concordia 1- 26100 Cremona
- Tipo di azienda o settore
Ospedale
- Tipo di impiego
Terapista della riabilitazione di ruolo
- Principali mansioni e responsabilità
Riabilitazione neurologica- ortopedica- cardiologica- scoliosi- rieducazione posturale- terapia fisica- riabilitazione pre e post operatoria- respiratoria

- Date (da – a) **13/05/2002-31/12/2002**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Casa di Riposo Ospedale della Carità Via Marconi 1- 26011 Casalbuttano- Cr
- Tipo di azienda o settore
Casa di riposo
- Tipo di impiego
Fisioterapista a tempo determinato
- Principali mansioni e responsabilità
Riabilitazione geriatrica- ortopedica- terapia fisica

- Date (da – a) **15/09/2004-30/10/2004 e 09/01/2006-08/04/2006**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Cooperativa Sociale Archè Via Kennedy 26/B- 26013 Crema- Cr
- Tipo di azienda o settore
Servizio domiciliare
- Tipo di impiego
Fisioterapista a tempo determinato
- Principali mansioni e responsabilità
Riabilitazione geriatrica- ortopedica- neurologica in fase cronicizzata- di sostegno in pazienti terminali

- Date (da – a) **17/07/2006-30/04/2007**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Fondazione Opera Pia SS. Redentore Via M. Gardinali 15- 26022 Castelverde- Cr
- Tipo di azienda o settore
Casa di riposo- RSA
- Tipo di impiego
Fisioterapista a tempo determinato
- Principali mansioni e responsabilità
Riabilitazione geriatrica- terapia fisica

- Date (da – a) **02/07/2007-31/03/2008**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Fondazione Vismara De Petri Via C. Vismara 10- 26020 San Bassano -Cr
- Tipo di azienda o settore
Casa di Riposo- RSA –Centro di Riabilitazione
- Tipo di impiego
Fisioterapista a tempo determinato
- Principali mansioni e responsabilità
Riabilitazione geriatrica- ortopedica e neurologica- rieducazione posturale- assistenza domiciliare- terapia fisica

- Date (da – a) **01/07/2008-13/12/2009**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Casa di cura Ancelle della Carità Via Aselli 14- 26100 Cremona
- Tipo di azienda o settore
Centro di Riabilitazione
- Tipo di impiego
Fisioterapista a tempo determinato
- Principali mansioni e responsabilità
Riabilitazione geriatrica- ortopedica post-operatoria- neurologica

- Date (da – a) **DAL 1/6/2010 AL 30/09/2011**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Azienda Ospedaliera di Cremona Viale Concordia 1- 26100 Cremona
- Tipo di azienda o settore
UONPIA- neuropsichiatria territoriale
- Tipo di impiego
Terapista della riabilitazione supplente
- Principali mansioni e responsabilità
Educazione neuromotoria legata ai problemi dell' infanzia e dell' adolescenza

- Date (da – a) **DAL 1/10/2011 AL 30/09/2012**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Azienda Ospedaliera di Cremona Viale Concordia 1- 26100 Cremona
- Tipo di azienda o settore
Ospedale
- Tipo di impiego
Terapista della riabilitazione a tempo determinato
- Principali mansioni e responsabilità
Rieducazione paziente ricoverato e ambulatoriale- scoliosi- patologie del rachide

- Date (da – a) **DAL 2/02/2015 AL 30/12/2015**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Aurora Vitae Soc. Coop. Sociale Onlus c/o Residenza Due Torri Via Cavour 6 26843 Castelnuovo Bocca d'Adda- Lodi
- Tipo di azienda o settore
Mini alloggi protetti per anziani autosufficienti
- Tipo di impiego
Fisioterapista a tempo determinato
- Principali mansioni e responsabilità
Mantenimento di abilità funzionali, capacità motorie e cognitive presenti. Prevenzione di stati invalidanti conseguenti ad inattività, attraverso specifiche attività individuali e di gruppo .

- Date (da – a) **DAL 19/06/2017 AD OGGI – contratto con decorrenza annuale al 31 Dicembre.**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
Azienda Consortile Lodigiana per i servizi alla persona c/o Alloggio protetto per anziani " Due Torri " Via Cavour 6 - 26843 Castelnuovo Bocca d'Adda- Lodi
- Tipo di azienda o settore
Alloggio protetto per anziani
- Tipo di impiego
Fisioterapista in regime di libera professione per un monte ore massimo di 48 ore mensili.
- Principali mansioni e responsabilità
Fisioterapia a favore di persone anziane ospiti dell'alloggio e compilazione della relativa parte documentale.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

02/06/1982

Scuola Regionale per Terapisti della Riabilitazione di Cremona.

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Anatomia- Fisiologia- Dinamica del movimento –Esame muscolare e articolare- Neurologia- Tecniche di Riabilitazione

- Qualifica conseguita

Attestato triennale di Terapista della riabilitazione equiparato all'attuale Diploma di Laurea in Scienze della Riabilitazione

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

1974 con anno integrativo conseguito nell'anno 1994.

Istituto Magistrale "Sofonisba Anguissola" di Cremona.

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Letteratura, Psicologia, Pedagogia, Storia e Filosofia

- Qualifica conseguita

Diploma di Istituto Magistrale.

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI.

Empatia nella relazione terapeutica e rapidità nell'individuazione della tecnica specifica da applicare.

MADRE LINGUA

Italiano

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

SONO CAPACE DI RAPPORTARMI CORRETTAMENTE SIA CON COLLEGGI CHE CON I DATORI DI LAVORO. RITENGO DI ESSERE UNA PERSONA APERTA E DISPONIBILE ALL'ASCOLTO DEI BISOGNI DEGLI UTENTI E NELLO STESSO TEMPO SONO PROPOSITIVA NEL RISPETTO DELL'ETICA PROFESSIONALE.

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ritengo di essere autonoma nella gestione e nella programmazione del tempo lavorativo nel rispetto degli obiettivi prefissati.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Capacità di base nell'utilizzo del personal computer con conoscenza di Word, posta elettronica e internet. Diversi anni di esperienza con apparecchiature per terapia fisica antalgica, magnetoterapia, laserterapia, ultrasuonoterapia.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

Massaggio Tradizionale Cinese (Tuina)- Idrokinesiterapia

PATENTE O PATENTI

B- automunita

Dichiaro le informazioni riportate veritiere, consapevole della responsabilità penale

ART.76 DPR 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

Autorizzo al trattamento dei dati personali, ai sensi del Decreto Lgs. n.196/2003 e del GDPR 679/2016

Annico - CR 22-7-2020

FIRMA 

Cognome **SOLARI**
 Nome **NAUSICA GIOVANNA**
 nato il **23/12/1956**
 (atto n. **1272** P. **1** S. **A**)
 a **CREMONA (CR)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **ANNICCO (CR)**
 Via **GIUSEPPE MAZZINI n. 62/A**
 Stato civile _____
 Professione _____

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,50**
 Capelli **GRIGI**
 Occhi **AZZURRI**
 Segni particolari _____
NESSUNO



Firma del titolare *Nausica Solari*
ANNICCO il **03/11/2012**

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO



Dir. Segr. € 0,26

Dir. CI € 5,16



ALLEGATO 2

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI
INCARICHI DI CUI AL D.LGS. 39 DEL 2013
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)**

Il sottoscritto

Cognome

SOLARO

Nome

MAUSUCA GRIMALMA

Codice fiscale

Incarico in Az. Consortile

PSIQUOTERAPISTA

Email

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D.lgs. 39/2013 e consapevole delle responsabilità civili e penali e amministrative relative a dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

Dichiara

- a) che non sussiste alcuna causa di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso l'Azienda Consortile
- b) di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13.
- c) di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda Speciale Consortile e di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 196/2003;
- d) allega copia del documento di identità

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata.

Data

22-07-2020

Il Dichiarante

Maurizio Solari

NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia del documento di identità può essere inviata per via telematica.