

## Curriculum Vitae

### Informazioni personali

Nome/ Cognome

MARCO FRAGOMENI

### Esperienza professionale

Date

17/07/2017 - 24/05/2020

Lavoro o posizione ricoperti

TERAPISTA OCCUPAZIONALE

Principali attività e responsabilità

TRATTAMENTO PAZIENTI, VALUTAZIONE AUSILI

Nome e indirizzo del datore di lavoro

APSS TRENTO

Date

25/05/2020 - 31/12/2023

Lavoro o posizione ricoperti

TERAPISTA OCCUPAZIONALE

Principali attività e responsabilità

TRATTAMENTO PAZIENTI VALUTAZIONE AUSILI E AMBIENTE

Nome e indirizzo del datore di lavoro

AULSS 6 EUGANEA

Date

DAL 01/01/2024 AD OGGI

Lavoro o posizione ricoperti

LIBERO PROFESSIONISTA

Principali attività e responsabilità

TERAPISTA OCCUPAZIONALE E CONSULENTE AUSILI E POSTURA

Nome e indirizzo del datore di lavoro

VA PUCINI 15, S. MARIA DI SALA (VE)

Date

Lavoro o posizione ricoperti

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro

### Istruzione

Date

22/11/2016

Titolo della qualifica rilasciata

TERAPISTA OCCUPAZIONALE

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

UNIPD

Livello nella classificazione nazionale (internazionale)

L/SNT 2

Date

05/10/2021

Titolo della qualifica rilasciata

LAUREA TRIENNALE IN SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SAN

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

UNIPD

Livello nella classificazione nazionale

LM/SNT 2

Date

Titolo della qualifica rilasciata

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Livello nella classificazione nazionale (internazionale)	
Date	
Titolo della qualifica rilasciata	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Livello nella classificazione nazionale (internazionale)	

### Altri titoli

Date	14/12/2018
Titolo della qualifica rilasciata	CORSO DI PERFEZIONAMENTO
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	MANAGEMENT ASSISTENZIALE E RIABILITATIVO DELLA PERSONA CON DIPENDENZA - UNIVR
Date	
Titolo della qualifica rilasciata	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Date	
Titolo della qualifica rilasciata	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

### Capacità e competenze

Altra lingua	INGLESE				
Autovalutazione	Comprensione		Parlato		Scritto
Livello europeo	Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
	<del>A2</del>	<del>A2</del>	<del>A2</del>	<del>A2</del>	<del>A2</del>

Capacità e competenze informatiche

Descrivere

WORD - EXCEL - POWER POINT LIVELLO BASE  
 SIO LIVELLO BASE

Ulteriori informazioni

Descrivere

Pubblicazioni

Elencare in formato APA

Il presente documento è conforme a quanto previsto dagli artt. 46, 47 e 76 del DPR 445 del 28.12.2000.

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del Dlgs 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 679/2016).

Dichiaro la presenza/l'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario negli ultimi due anni dalla data del presente CV.

Data 4 marzo 2024