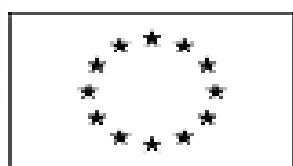


FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Fabio**
Indirizzo **Stadio**
Telefono
Codice Fiscale
E-mail **f.stadio68@libero.it**
Nazionalità **Italiana**
Data di Nascita **25/11/1968**

ESPERIENZE LAVORATIVE

- *Date (da – a)* **2000 in corso**

• *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Studio Sinergie (Napoli)

• *Tipo di azienda o settore* Privato

• *Principali mansioni e responsabilità* Fisioterapista/Osteopata/Chiropratico
- *Date (da – a)* **2016 in corso**

• *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Scuole di Vela

• *Tipo di azienda o settore* Privato

• *Principali mansioni e responsabilità* Chiropratico Sport Acquatici
- *Date (da – a)* **2014 in corso**

• *Nome e indirizzo del datore di lavoro* CRESO Centro Ricerche e Studi Osteopatici

• *Tipo di azienda o settore* Scuola di Formazione Osteopatica

- *Principali mansioni e responsabilità* Docente in Osteopatia Cranio-Sacrale e Integrazione dei Sistemi Osteopatici
- *Date (da – a)* **2012 in corso**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Scuole di Formazione Osteopatica e Terapia Manuale
- *Tipo di azienda o settore* Privato
- *Principali mansioni e responsabilità* Docente in Corsi Post-Graduate su Manual Advanced Technique
- *Date (da – a)* **2011-2015**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Accademia Medicina Osteopatica Superiore (Tivoli-Roma)
- *Tipo di azienda o settore* Scuola di Formazione in Osteopatia
- *Principali mansioni e responsabilità* Direttore Didattico e Docente in Osteopatia Strutturale e Corsi Post-Graduate
- *Date (da – a)* **2015-2017**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Formed (Caserta)
- *Tipo di azienda o settore* Scuola di Formazione in Osteopatia
- *Principali mansioni e responsabilità* Docente in Osteopatia Strutturale e Corsi Post-Graduate
- *Date (da – a)* **2007-2010**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* LUDS Libera Università degli Studi (Lugano)
- *Tipo di azienda o settore* Ente di Formazione in Osteopatia
- *Principali mansioni e responsabilità* Docente in Osteopatia Cranio-Sacrale
- *Date (da – a)* **2008**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Terme Regina Isabella (Ischia-Na)
- *Tipo di azienda o settore* Settore Termale
- *Principali mansioni e responsabilità* Osteopata
- *Date (da – a)* **2006**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Centro FKT Fisiokinesiterapico (Na)
- *Tipo di azienda o settore* Centro di Fisiokinesiterapia
- *Principali mansioni e responsabilità* Osteopata
- *Date (da – a)* **1998-2000**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Centro Diagnostico Plinio
- *Tipo di azienda o settore* Centro di Fisioterapia
- *Principali mansioni e responsabilità* Terapista della Riabilitazione
- *Date (da – a)* **1997-1998**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Centro CRHS (S. Antonio Abate- Na)
- *Tipo di azienda o settore* Centro Neuromotorio
- *Principali mansioni e responsabilità* Terapista della Riabilitazione
- *Date (da – a)* **1996-1997**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* AIAS Assistenza Spastici (Sorrento- Na)
- *Tipo di azienda o settore* Centro Neuromotorio
- *Principali mansioni e responsabilità* Terapista della Riabilitazione

- *Date (da – a)*
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro*
 - *Tipo di azienda o settore*
- *Principali mansioni e responsabilità*

- *Date (da – a)*
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro*
 - *Tipo di azienda o settore*
- *Principali mansioni e responsabilità*

- *Date (da – a)*
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro*
 - *Tipo di azienda o settore*
- *Principali mansioni e responsabilità*

- *Date (da – a)*
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro*
 - *Tipo di azienda o settore*
- *Principali mansioni e responsabilità*

- *Date (da – a)*
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro*
 - *Tipo di azienda o settore*
- *Principali mansioni e responsabilità*

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• *Date (da – a)* **2015**

- *Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione* SOT Sacral Occipital Therapy (P.Therbault)
- *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Metodo De Jarnette
- *Qualifica conseguita* Attestato di Partecipazione

• *Date (da – a)* **2015**

- *Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione* Metodo Gonstead (P.Therbault)
- *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Adjustment in -trhust
- *Qualifica conseguita* Attestato di Partecipazione

• *Date (da – a)* **2014**

- *Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione* Fitosystem S.r.L.
- *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Naturopatia
- *Qualifica conseguita* Attestato di Partecipazione

• *Date (da – a)* **2013**

- *Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione* Regione Campania Ist. Info-Giò
- *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Esperto Massaggiatore del Benessere
- *Qualifica conseguita* Diploma di Qualifica

• *Date (da-a)* **2013**

- *Nome e tipo di istruzione o formazione* ICOM International College Osteopathic Medicine
- *Principali materie /abilità* Milano
- *Qualifica conseguita* Corso Teorico Pratico “L’approccio Osteopatico ed Ortopedico nella Diagnosi e Terapia delle Patologie Lombari. A.Mandara- F.Bado A. Fusaro
- Attestato di partecipazione

Date (da-a) **2013**

- Nome e tipo di istruzione o formazione* Bournemouth UK
- Principali materie/abilità* Chiropratica
- Qualifica conseguita* Certificate

Date (da-a) **2009**

- Nome e tipo di istruzione o formazione* BELSO Belgio
- Principali materie/abilità* Certificate of Belgium Osteopathic
- Qualifica conseguita* Certificate

Date (da-a) **2007-2008**

- Nome e tipo di istruzione o formazione* ICOM International College Osteopathic Medicine
- Principali materie e abilità* Milano
- Qualifica conseguita* Corsi Post-Graduate su Advanced Technique in

Trasut e Valutazione
Posturale Osteopatica di A.
Mandara

Attestati di partecipazione in numero di **10**

<i>Date (Da-a)</i>	2008
<i>Nome e tipo di istruzione o formazione</i>	ICOM International College Osteopathic Medicine
<i>Principali materie e abilità</i>	Milano
<i>Qualifica conseguita</i>	Corso "The Thorax-Osteopathic Treatment" Dr. F .Willard-B. Bruyser ICOM Milano 2007 Attestato di partecipazione
<i>Date (da-a)</i>	2006
<i>Nome e tipo di istruzione o formazione</i>	Studio privato
<i>Principali materie e abilità</i>	Corso 1°livello di Kinesiologia Applicata- Dr. J. Shafer
<i>Qualifica conseguita</i>	D.C.- Napoli- 2006 Attestato di partecipazione
<i>Date (da-a)</i>	1999-2005
<i>Nome e tipo di istruzione o formazione</i>	Istituto Italiano di Osteopatia (Milano)
<i>Principali materie e abilità</i>	Osteopata
<i>Qualifica conseguita</i>	Diploma di Osteopatia
<i>Date (da-a)</i>	
<i>Nome e tipo di istruzione o formazione</i>	
<i>Principali materie e abilità</i>	
<i>Qualifica conseguita</i>	
<i>Date (da-a)</i>	1993-1996
<i>Nome e tipo di istruzione o formazione</i>	Croce Rossa Italiana (Napoli)
<i>Principali materie e abilità</i>	Terapista della Riabilitazione
<i>Qualifica conseguita</i>	Diploma
<i>Date (da-a)</i>	1990-1993
<i>Nome e tipo di istruzione o formazione</i>	Istituto Superiore di Educazione Fisica (Napoli)
<i>Principali materie e abilità</i>	Chinesiologia
<i>Qualifica conseguita</i>	Diploma
<i>Date (da-a)</i>	1988-1990
<i>Nome e tipo di istruzione o formazione</i>	Istituto Superiore di Educazione Fisica (Napoli)
<i>Principali materie e abilità</i>	Professore di Educazione Fisica
<i>Qualifica conseguita</i>	Diploma

EVENTI FORMATIVI CONVEGNI E CONGRESSI

Date (da – a)	2019
Nome e tipo di Istituto	SEFO Scuola di Eccellenza in Formazione Osteopatica (Napoli)
Oggetto dello studio	Presentazione Corso “Gonstead Technique)
Qualifica conseguita	
Date (da – a)	2017
Nome e tipo di Istituto	Centro Fisioterapico (Roma)
Oggetto dello studio	Massaggio Vodder e Linfodrenaggio Osteopatico- Metodiche a confronto
Qualifica conseguita	
Date (da – a)	2016
Nome e tipo di Istituto	Scuole di Formazione Osteopatica
Oggetto dello studio	Valutazione Posturale in ambito della Terapia Manuale ad indirizzo osteopatico
Qualifica conseguita	
Date (da – a)	2015
Nome e tipo di Istituto	Federico II Facoltà di Fisioterapia (Napoli)
Oggetto dello studio	Riabilitazione equestre ed osteopatia a cavallo
Qualifica conseguita	Supervisor di tesi di laurea
Date (da – a)	2015
Nome e tipo di Istituto	Caserma dei Carabinieri a cavallo- Tor di Quinto(Roma)
Oggetto dello studio	Assistenza osteopatica ai giochi paralimpici di volteggio a cavallo
Qualifica conseguita	Supervisor
Date (da – a)	2014
Nome e tipo di Istituto	privato
Oggetto dello studio	Attore protagonista del cortometraggio “Anatomia di un’anima”di C.Iavazzo
Qualifica conseguita	Premio Manduria
Date (da – a)	2014
Nome e tipo di Istituto	Accademia Medicina Osteopatica Superiore (Tivoli Roma)i
Oggetto dello studio	Supervisor di osteopatia ai giochi paralimpici di volteggio a cavallo-Montelibretti
Qualifica conseguita	Supervisor

Date (da – a)	2014
Nome e tipo di Istituto	Accademia Superiore Medicina Osteopatica (Tivoli)
Oggetto dello studio	Co-relatore al Corso di “algie del perineo: trattamento osteopatico- con J.M.Torvarelli BELSO
Qualifica conseguita	Attestato
Date (da – a)	2013
Nome e tipo di Istituto	Federico II Università di Fisioterapia
Oggetto dello studio	Postura e osteopatia, nuovo approccio riabilitativo
Qualifica conseguita	Attestato
Date (da – a)	2011
Nome e tipo di Istituto	Sala Convegni Battipaglia
Oggetto dello studio	Relatore al Congresso al : Osteopatia : la Medicina del III Millennio
Qualifica conseguita	Attestato
Date (da – a)	2011
Nome e tipo di Istituto	Sala Colonna: Camera dei deputati Roma
Oggetto dello studio	Relatore al Congresso:Osteopatia, la Medicina del III Millennio
Qualifica conseguita	Attestato
Date (da – a)	2010
Nome e tipo di Istituto	Accademia Superiore di Medicina Osteopatica
Oggetto dello studio	Relatore al Corso :Lombalgie biomeccaniche: strategie di trattamento osteopatico. C.Capuano, Neurochirurgo Osp. S.Giovanni Bosco-Napoli
Qualifica conseguita	Attestato
Date (da – a)	2004
Nome e tipo di Istituto	Studio Sinergie
Oggetto dello studio	Iridologia di Base- Co-relatore al Dott. G.Cervelli
Qualifica conseguita	Attestato
Date (da – a)	2003
Nome e tipo di Istituto	CROMON
Oggetto dello studio	Medicina Convenzionale e Medicina Osteopatica (Roma)
Qualifica conseguita	Attestato di partecipazione
Date (da – a)	2001
Nome e tipo di Istituto	Studio The Truglia Center di I.Truglia
Oggetto dello studio	Rachide Cervicale e trattamento osteopatico
Qualifica conseguita	Attestato di frequenza
Date (da – a)	2001
Nome e tipo di Istituto	AEMO Accademia Europea di Medicina Osteopatica
Oggetto dello studio	Scoliosi: eziopatogenesi e trattamento osteopatico
Qualifica conseguita	Attestato di partecipazione

Date (da – a) **2000**
 Nome e tipo di Istituto Clinica Varini Locarno-Svizzera
 Oggetto dello studio Le catene mio-fascio articolari e trattamento
 osteopatico- L.Ciullo
 Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

Date (da – a) **1998**
 Nome e tipo di Istituto Clinica di Schio (Vi)
 Oggetto dello studio Esercizio Terapeutico conoscitivo di C.Perfetti
 Qualifica conseguita Attestato di frequenza al corso

Date (da – a) **1997**
 Nome e tipo di Istituto Clinic Center (Na)
 Oggetto dello studio Esercizio Terapeutico conoscitivo di C.Perfetti
 Qualifica conseguita Attestato di frequenza al corso

Date (da – a) **1996**
 Nome e tipo di Istituto Istituto Napoli
 Oggetto dello studio Massaggiatore Shiatsu 1° livello
 Qualifica conseguita Attestato di frequenza

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

Date (da – a)
 Nome e tipo di Istituto
 Oggetto dello studio
 Qualifica conseguita

CARICHE DIRETTIVE E REGISTRI DI APPARTENENZA

2015 - in corso: Creatore del metodo di trattamento manuale ad indirizzo chiropratico per gli sport acquatici

2011-2014 : Co-Creatore del metodo di osteopatia a cavallo: Body Horse Adjustment

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Madrelingua	Italiana
Altre Lingue	Inglese, Francese,
Capacità di lettura	Buono
Capacità di scrittura	Buono
Capacità di espressione orale	Buono

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Buona conoscenza delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse: pacchetto software Microsoft Office (Word, Power Point, Excel, Access), e Internet (Explorer e Outlook), in ambito Windows.

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Ottime capacità relazionali e di comunicazione, attitudine a lavorare per obiettivi e in team, sviluppando nel contempo ottime capacità organizzative.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Istruttore International Kiteboarding Organization

5° Kyu di Aikido – Arte marziale giapponese

PATENTE

A e B

Autorizzo il trattamento e la comunicazione dei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/03