

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **Daniele Quadrini**  
Indirizzo **via Dante Alighieri, 49 - 62010 Montecosaro (MC) Italy**  
Telefono **+390733866995**  
Fax **+3907331831863**  
E-mail **[daniele@danielequadrini.com](mailto:daniele@danielequadrini.com)**  
Nazionalità **Italiana**  
Data di nascita **27/11/1979**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (2007 – ad oggi) *Libera professione di fisioterapista presso proprio studio di fisioterapia e collaborazione presso centri "Riabilita".*
- Principali mansioni e responsabilità *Valutazione funzionale del paziente, terapia manuale, esercizio terapeutico*

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (2005 – al 2007) *Collaborazione con centri di riabilitazione "Officina di Fidia"*
- Principali mansioni e responsabilità *Valutazione funzionale del paziente, terapia manuale, esercizio terapeutico*

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (2004 – al 2006) *Società sportiva "Virtus Basket" serie B2*
- Principali mansioni e responsabilità *Responsabile riabilitazione*

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (2004 – al 2005) *Collaborazione con centro di riabilitazione "Caradel"*
- Principali mansioni e responsabilità *Terapia manuale*

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (2003 – al 2004) *Società sportiva calcistica "Maceratese" serie D*
- Principali mansioni e responsabilità *Responsabile riabilitazione*

## ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (2009 – ad oggi) *Docente presso Politecnico Biosanitario “Alexander Fleming” sede di Ancona Corso per Massofisioterapisti*
- Principali mansioni e responsabilità *Modulo di terapia manuale e tutoraggio attività pratica*

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (2009) *Università Politecnica delle Marche*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Corso di laurea triennale in Fisioterapia*
- Qualifica conseguita *Laurea di Dottore in Fisioterapia*
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) *SNT/2 - Classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione*

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (2002) *Politecnico Biosanitario “Alexander Fleming” sede di Ancona*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Diploma di Massofisioterapista triennale*
- Qualifica conseguita *Scuola per Massofisioterapisti - Autorizzazione con provvedimento n. 466 del 03.11.1994 Regione Marche*
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (1998) *Istituto Tecnico Commerciale “Filippo Corridoni” Civitanova Marche*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Maturità tecnico commerciale ad indirizzo programmatori*
- Qualifica conseguita

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE** *Corsi di perfezionamento, convegni e congressi*  
*Vedi Allegato*

**PRIMA LINGUA** **Italiano**

## ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura **Inglese** *Discreta*
- Capacità di scrittura *Discreta*
- Capacità di espressione orale *Discreta*

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

VARIE ESPERIENZE LAVORATIVE IN DIVERSI CONTESTI PROFESSIONALI OLTRE QUELLO SCOLASTICO, SANITARIO E SPORTIVO HANNO FACILITATO LO SVILUPPO DINAMICO DELLE CAPACITÀ RELAZIONALI INTERPERSONALI E INTERPROFESSIONALI.

**CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

Numerose esperienze lavorative fin dalla giovanissima età e nei contesti e ruoli più diversi, sia in piena autonomia che dipendenza e collaborazione in team fino alla libera professione hanno sviluppato una discreta capacità pratica e tecnico-organizzativa.

**CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Capacità informatiche q.b.

**PATENTE O PATENTI**

Patente B e A

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679.

CITTA' MONTEOSARO

DATA 5.9.2018

NOME E COGNOME (FIRMA)

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right, positioned above a horizontal line.