

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome



E-mail

MATTEO GAMBERINI



m.gamberini17@gmail.com

Codice Fiscale

GMBMTT89S17H294E

Partita Iva

04145040400

Iscrizione Ordine professionale

OFI di Forli- Cesena, Ravenna e Rimini iscrizione n.237

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

17 Novembre 1989

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date

GENNAIO 2022 - OGGI

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

Università di Genova – Campus di Savona

• Tipo di impiego

Collaboratore alla didattica presso Master di I livello in Riabilitazione dei disordini muscoloscheletrici, distretto cervicale - temporomandibolare

• Date

GENNAIO 2017 - OGGI

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

A-circle S.P.A

• Tipo di impiego

Consulente come fisioterapista libero professionista a partita IVA

• Date

GENNAIO 2017 - OGGI

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

AD SWISS MedTech SA

• Tipo di impiego

Consulente come fisioterapista libero professionista a partita IVA

- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di impiego

FEBBRAIO 2014 - OGGI

Poliambulatorio Medico Odontoiatrico Windent

Fisioterapista libero professionista a partita IVA

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

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

Gennaio 2020 – Novembre 2021

Università degli studi di Genova

Master di riabilitazione dei Disordini Muscolo-scheletrici XVII edizione, Campus di Savona

- Qualifica conseguita

Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (OMPT) – Votazione 110/110 con Lode.

Titolo della Tesi

INTERDIPENDENZA REGIONALE TRA IMPAIRMENT TORACO-LOMBO-PELVICI E IMPAIRMENT IN ALTRI DISTRETTI ANATOMICI

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

2009 - 2012

Università degli studi di Bologna

Iscritto al Corso di Laurea di I livello in Fisioterapia, Facoltà di Medicina e Chirurgia.

- Qualifica conseguita

Dottore in Fisioterapia – Votazione: 107-110

Titolo della Tesi

Parete addominale come organo: trauma chirurgico e fisioterapia. Studio di efficacia del trattamento in pazienti sottoposti a chirurgia maggiore.

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

2008 - 2009

Università degli studi di Bologna

Iscrizione al corso di Laurea magistrale della facoltà di Farmacia

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

2003 - 2008

Liceo Scientifico A. Serpieri di Rimini (RN)

Maturità scientifica – Voto: 80/100

MADRELINGUA

ITALIANO - FRANCESE

ALTRE LINGUA

INGLESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

ottima, valutazione internazionale B1

ottima, valutazione internazionale B1

ottima, valutazione internazionale B1

FRANCESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura

BUONA

ELEMENTARE

- Capacità di espressione orale ECCELLENTE

PATENTE O PATENTI A, B

DICHIARAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Dichiaro che le informazioni riportate nel seguente curriculum vitae corrispondono a verità. Sono consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000. Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del D. Lgs 196/2003 ed ai sensi del Regolamento UE 2016/679.