



DOTT. FT. GIOVANNI GERBINO E ASSOCIATI  
 Sede legale: Via E. Cavallotti n° 19a - GENOVA  
 Sede operativa: Via Montevideo 23a - GENOVA  
 C.F. e P.I.V.A. 02486640994  
 Tel. 0104070745 - Fax 0104070745

[info@giovannigerbino.it](mailto:info@giovannigerbino.it) – [www.giovannigerbino.it](http://www.giovannigerbino.it)

**AL MAGNIFICO RETTORE**

**Università di Verona**

**Via dell'Artigliere, 8**

**37129 Verona**

**OGGETTO: Richiesta di accreditamento presso l'Ateneo di Verona per tirocinio di formazione ed orientamento (stage) a favore di studenti.**

Si dichiara la disponibilità ad ospitare, presso le nostre sedi, studenti della Vostra Università interessati a svolgere un'esperienza formativa in un contesto lavorativo.

La scrivente chiede pertanto di essere accreditata presso l'Ateneo e di poter sottoscrivere con l'Università di Verona la "Convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento" ([link cliccabile](#)) nel testo di cui è in presa visione nella pagina web di Ateneo.

Si dichiara il prevalente interesse per uno o più dei seguenti corsi di studio (l'indicazione è necessaria al fine di consentire alle strutture didattiche competenti di acquisire ulteriori informazioni; per i corsi di studio non presenti nell'elenco si invita a consultare la procedura di accreditamento prevista nelle pagine web alla voce "Spazio Stage" - ([link cliccabile](#)):

Macro area "Scienze della Vita e della Salute" (selezionare il corso)

- ☐ Corso di laurea in Fisioterapia
- ☐ Corso di laurea in Igiene dentale
- ☐ Corso di laurea in Infermieristica
- ☐ Corso di laurea in Logopedia
- ☐ Corso di laurea in Ostetricia
- ☐ Corso di laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica
- ☐ Corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di laboratorio biomedico
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie
- ☒ Master o Corso di perfezionamento in Osteopatia nelle disfunzioni neuromuscoloscheletriche

Cordiali saluti.

Genova, 12.02.2019

Timbro e firma .....

Dott. Ft. Giovanni Gerbino e Associati  
 Fisioterapia Osteopatia e Riabilitazione  
 Via Montevideo 23 a rosso - 16129 Genova  
 Tel / Fax: 0104070745 - Cell. 3403159839  
 Codice Fiscale e Partita Iva 02486640994  
[info@giovannigerbino.it](mailto:info@giovannigerbino.it) - [www.giovannigerbino.it](http://www.giovannigerbino.it)

**SCHEDA DI ACCREDITAMENTO AZIENDA / ENTE PUBBLICO / STUDIO PROFESSIONALE**

(tutti i campi della scheda sono obbligatori – da compilare a computer)

Denominazione Dott. Ft. Giovanni Gerbino e Associati.

Sede Legale Via F. Cavallotti 19 cr – Genova – Sede Operativa: Via Montevideo 23 a rosso – 16129 Genova

Telefono 3403159839

E-mail [info@giovannigerbino.it](mailto:info@giovannigerbino.it)

PEC [giovannigerbino@pec.it](mailto:giovannigerbino@pec.it) – codice univoco X2PH38J

Sito internet [www.giovannigerbino.it](http://www.giovannigerbino.it)

Codice ATECO 869021 (classificazione delle attività economiche adottata dall'ISTAT – consultabile al link <http://www3.istat.it>)

Partita Iva 02486640994 Codice Fiscale 02486640994

N. di iscrizione al registro delle imprese della Camera di Commercio (non il R.E.A.) .....

oppure N. di iscrizione..... all'Albo/Ordine professionale di .....della  
Provincia di .....

N. di dipendenti a tempo indeterminato .n° 2 apprendisti

LAUREA IN  
FISIOTERAPIA

Cognome e nome del legale rappresentante Giovanni Gerbino

Nato/a a Genova il 19/05/1981

Persona di riferimento per i contatti con l'Università (referente aziendale) Elisa Boero

Dati del tirocinio:

Sede operativa - Via Montevideo 23 a rosso

Cap 16129 Comune Genova Prov. GE

Breve descrizione del progetto di tirocinio ed area funzionale di inserimento aziendale

TIROCINIO PRATICO DI 150 ORE PER IL CONSOLIDAMENTO DELLE TECNICHE OSTEOPATICHE  
ACQUISITE NEL MASTER IN OSTEOPATIA NELLE DISFUNZIONI NEUROMUSCOLOSCELETTICHE

Alla luce della tipologia di tirocinio offerto e della normativa regionale di riferimento, l'Ateneo si riserva di  
valutare e di acquisire ulteriori informazioni.

Informativa art. 13 D. Lgs. 30/06/03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Si autorizza l'Università di Verona al trattamento dei dati forniti per finalità connesse alla gestione e  
all'attivazione di stage/tirocini ex D.M. 142/98.

Dott. Ft. Giovanni Gerbino e Associati  
Fisioterapia Osteopatia e Riabilitazione  
Via Montevideo 23 a rosso - 16129 Genova  
Tel / Fax: 0104070745 - Cell.: 3403159839  
Codice Fiscale e Partita Iva: 02486640994  
[info@giovannigerbino.it](mailto:info@giovannigerbino.it) - [www.giovannigerbino.it](http://www.giovannigerbino.it)

Genova, 12.02.2019

Timbro e firma .....



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO PER GLI STUDENTI: FORMAZIONE E ORIENTAMENTO  
SERVIZIO FORMAZIONE SETTORE VI

matr. n. 2487696

n.reg. A2004 31637

SI CERTIFICA CHE:

GERBINO GIOVANNI nato a GENOVA (GENOVA) il 19/05/1981  
ha superato presso questa universita' l'esame di LAUREA in FISIOTERAPIA (ABILITANTE ALLA  
PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA) (Classe 2/SNT - Classe delle lauree in professioni  
sanitarie della riabilitazione) in data 28/11/2003 con punti 97/110 (novantasette su centodieci).  
Si rilascia in carta libera per gli usi consentiti dalla legge.

Genova, 21/07/2004

IL CAPO SETTORE



10



Dott. Vincenzo Ruffa  
Fisioterapista – Osteopata  
Loc. Mannella  
89853 San Gregorio d'Ippona (VV)  
Tel. +39 3206775566  
Mail: [viriodmed@libero.it](mailto:viriodmed@libero.it)

**AL MAGNIFICO RETTORE**

**Università di Verona**

**Via dell'Artigliere, 8**

**37129 Verona**

**OGGETTO: Richiesta di accreditamento presso l'Ateneo di Verona per tirocinio di formazione ed orientamento (stage) a favore di studenti.**

Si dichiara la disponibilità ad ospitare, presso le nostre sedi, studenti della Vostra Università interessati a svolgere un'esperienza formativa in un contesto lavorativo.

La scrivente chiede pertanto di essere accreditata presso l'Ateneo e di poter sottoscrivere con l'Università di Verona la "Convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento" ([link cliccabile](#)) nel testo di cui è si è presa visione nella pagina web di Ateneo.

Si dichiara il prevalente interesse per uno o più dei seguenti corsi di studio (l'indicazione è necessaria al fine di consentire alle strutture didattiche competenti di acquisire ulteriori informazioni; per i corsi di studio non presenti nell'elenco si invita a consultare la procedura di accreditamento prevista nelle pagine web alla voce "Spazio Stage" - ([link cliccabile](#)):

Macro area "Scienze della Vita e della Salute" (selezionare il corso)

- ☐ Corso di laurea in Fisioterapia
- ☐ Corso di laurea in Igiene dentale
- ☐ Corso di laurea in Infermieristica
- ☐ Corso di laurea in Logopedia
- ☐ Corso di laurea in Ostetricia
- ☐ Corso di laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica
- ☐ Corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di laboratorio biomedico
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie
- ☐ Master o Corso di perfezionamento in:

**Master in osteopatia nelle disfunzioni neuro muscolo scheletriche**

Cordiali saluti.

**VIRIOMED**  
Dott. Vincenzo Ruffa  
Loc. Mannella  
89853 San Gregorio d'Ippona (VV)  
P. Iva 02930450792

Data 13/02/2019

Timbro e firma .....89853 San Gregorio d'Ippona (VV).....

**SCHEDA DI ACCREDITAMENTO AZIENDA / ENTE PUBBLICO / STUDIO PROFESSIONALE**

Denominazione ..... VIRIOMED di RUFFA VINCENZO .....  
Sede Legale – Via LOC. MANNELLA ..... n. SNC.....  
Cap 89853 Comune SAN GREGORIO D'IPPONA..... Prov. VV  
Telefono 338/9082379  
E-mail ..... viriomed@libero.it.....  
PEC ..... ruffavincenzo@pec.it .....  
Sito internet.....  
Codice ATECO Q(classificazione delle attività economiche adottata dall'ISTAT – consultabile al link <http://www3.istat.it>)  
Partita Iva 02930450792 Codice Fiscale RFFVCN84D18F537X.....  
N. di iscrizione al registro delle imprese della Camera di Commercio (non il R.E.A.).....  
oppure N. di iscrizione 255 all'Albo/Ordine professionale di FISIOTERAPIA della Provincia di CATANZARO, CROTONE, VIBO VALENTIA  
N. di dipendenti a tempo indeterminato 1

Cognome e nome del legale rappresentante RUFFA VINCENZO .....  
Nato/a VIBO VALENTIA ... il 18/04/1984  
Persona di riferimento per i contatti con l'Università(referente aziendale) Prof. Nicola Smania,  
Dott.ssa Marialuisa Gandolfi, Dott. Andrea Turrina

Dati del tirocinio:

Sede operativa- Via LOCALITA' MANNELLA

Cap 89853 Comune SAN GREGORIO D'IPPONA Prov. VV

Breve descrizione del progetto di tirocinio ed area funzionale di inserimento aziendale

**Tirocinio osservazionale**

*Alla luce della tipologia di tirocinio offerto e della normativa regionale di riferimento, l'Ateneo si riserva di valutare e di acquisire ulteriori informazioni.*

*Informativa art. 13 D. Lgs. 30/06/03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".*

*Si autorizza l'Università di Verona al trattamento dei dati forniti per finalità connesse alla gestione e all'attivazione di stage/tirocini ex D.M. 142/98.*

**VIRIOMED**  
Dott. Vincenzo Ruffa  
Loc. Mannella

Data 13/02/2019 Timbro e firma ..... 89853 San Gregorio d'Ippona (VV) .....  
P. Iva 02930450792