



Via Piave 35, Centallo (CN) 12044
3703425502
info@fisioterapiacentallo.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 in Tecniche Ortopediche
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie
- ☒ **Master in Osteopatia nelle Disfunzioni Neuro Muscolo-scheletriche**

Cordiali saluti.

Data 08/01/2025

Timbro e firma

Dott. Enrico Marino

Fisioterapista

Via Piave, 35 - 12044 Centallo (CN)

C.E. MRN NRC 89D13 D205M

P. IVA: 03423980048

SCHEDA DI ACCREDITAMENTO AZIENDA / ENTE PUBBLICO / STUDIO PROFESSIONALE

Denominazione Studio fisioterapico
Sede Legale - Via Piave n. 35
Cap. 12044 Comune Centallo Prov. CN
Telefono 3703425502
E-mail info@fisioterapiacentallo.it
PEC e.marino89@pec.it
Sito internet https://www.fisioterapiacentallo.it/
Codice ATECO 86.90.21
(classificazione delle attività economiche adottata dall'ISTAT - consultabile al link <http://www3.istat.it>)
Partita Iva 03423980048 Codice Fiscale MRNNRC89D13D205M
N. di iscrizione al registro delle imprese della Camera di Commercio (non il R.E.A.)
oppure N. di iscrizione 1582 all'Albo/Ordine professionale di Fisioterapisti (FNOFI) della
Provincia di Cuneo
N. di dipendenti a tempo indeterminato 0

Cognome e nome del legale rappresentante Marino Enrico
Nato/a a Cuneo il 13/04/1989
Persona di riferimento per i contatti con l'Università (referente aziendale)
..... Oliva Mattia

Dati del tirocinio:

Sede operativa - Via Piave, 35
Cap. 12044 Comune Centallo Prov. CN

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

Attività di osservazione delle disfunzioni motorie in soggetti sani o sintomatici; individuazione palpatoria dei reperi anatomici, movimenti articolari e caratteristiche tessutali dell'apparato locomotore; osservazione ed esecuzione di tecniche di valutazione delle funzioni dell'apparato locomotore; scelta ed esecuzione delle tecniche di trattamento specifiche per i differenti elementi costituenti dell'apparato locomotore.

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

Data 08/01/2025

Timbro e firma

Dott. Enrico Marino

Fisioterapista

Via Piave, 35 - 12044 Centallo (CN)

C.F. MRNNRC89D13D205M

P. IVA: 03423980048

Schema-tipo di richiesta di accreditamento da inviare su carta intestata dell'azienda/ente/studio timbrata, firmata e scansionata all'indirizzo ufficio.stage@ateneo.univr.it e in copia conoscenza ad servizi.studenti@eomitalia.it. Non sono valutate le richieste incomplete.

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 in Tecniche Ortopediche
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie

x Master in Osteopatia nelle Disfunzioni Neuro Muscolo-scheletriche

Cordiali saluti.

FUSARO GIOVANNI
OSTEOPATA

Vicolo Mendola, 19 - 39100 Bolzano
Cod. Fisc. FSR GNN 66 S 05 A 952 Z
Partita IVA 016259012

OSTEOPATA PROFESSIONISTA
di cui alla legge 4/2013

iscritto al registro degli osteopati
d'Italia, associazione con personalità
giuridica, con tessera n° 154

Data

21 / 01 / 2025

Timbro e firma

[Firma]

SCHEDA DI ACCREDITAMENTO AZIENDA / ENTE PUBBLICO / STUDIO PROFESSIONALE

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

Denominazione Centro Osteopatico Riabilitativo (C.O.R)

Sede Legale – Via vicolo Mendola n. 19

Cap 39100 Comune Bolzano Prov. BZ

Telefono 047123592

E-mail centroosteopaticoriabilitativo@gmail.com

PEC info@pec.centroosteopaticoriabilitativo.it

Sito internet www.centroosteopaticoriabilitativo.it

Codice ATECO 869029

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

Partita Iva 01625970213 Codice Fiscale FSRGNN66S05A952Z

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

oppure N. di iscrizione 154 all'Albo/Ordine professionale di R.O.I della Provincia di Bolzano

N. di dipendenti a tempo indeterminato: nessuno, tutti liberi professionisti

Cognome e nome del legale rappresentante Fusaro Giovanni

Nato/a a Bolzano il 05/11/1966

Persona di riferimento per i contatti con l'Università (referente aziendale): Giovanni Fusaro

Dati del tirocinio:

Sede operativa - Vicolo Mendola 19

Cap 39100 Comune Bolzano Prov. BZ

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

Attività di osservazione delle disfunzioni motorie in soggetti sani o sintomatici; individuazione palpatoria dei reperi anatomici, movimenti articolari e caratteristiche tessutali dell'apparato locomotore; osservazione ed esecuzione di tecniche di valutazione delle funzioni dell'apparato locomotore; scelta ed esecuzione delle tecniche di trattamento specifiche per i differenti elementi costituenti dell'apparato locomotore.

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

Data

21/01/2025

Timbro e firma

Giovanni Fusaro

OSTEOPATA PROFESSIONISTA
di cui alla legge 4/2013
iscritto al registro degli osteopati
d'Italia, associazione con personalità
giuridica, con tessera n° 154

FUSARO GIOVANNI
OSTEOPATA
Vicolo Mendola, 19 - 39100 Bolzano
Cod. Fisc. FSR GNN 66 S 05 A 952 Z
Partita I.V.A. 01625970213