

Schema-tipo di richiesta di accreditamento DA COMPILARE A COMPUTER e inviare su carta intestata, timbrata, firmata e scansionata all'indirizzo ufficio.stage@ateneo.univr.it.
Tutti i campi sono obbligatori, non sono valutate le richieste incomplete.

Al Magnifico Rettore dell'Università di Verona
Via dell'Artigliere, 8 - 37129 Verona

OGGETTO: Richiesta di accreditamento presso l'Ateneo di Verona per tirocinio di formazione ed orientamento a favore degli studenti iscritti ai corsi di studio delle professioni sanitarie.

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 i seguenti corsi di studio (l'indicazione è necessaria al fine di consentire alle strutture didattiche competenti di acquisire ulteriori informazioni - barrare il corso o indicare il nome del master/corso di perfezionamento):

- Corso di laurea in Assistenza sanitaria
- 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 Osteopatia
- Corso di laurea in Ostetricia
- Corso di laurea in Tecniche audioprotesiche
- 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 delle professioni sanitarie tecniche assistenziali
- 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

Cordiali saluti,

SCHEDA DI ACCREDITAMENTO DA COMPILARE A COMPUTER

Denominazione Centro "Motus Mens" srl società semplificata

Sede Legale:

Indirizzo: Via Lussemburgo n 5

Cap: 37135 Comune: Verona Prov. (Vr..)

Telefono 0459782817 Sito internet <https://www.motusmens.com/>

E-mail info@motusmens.com

PEC motusmens@pec.it

Codice ATECO 86.22.09 (classificazione attività economiche ISTAT – <https://www.istat.it>)

Partita Iva Codice Fiscale 04424830232

N. di iscrizione al Registro delle imprese della Camera di Commercio (non il R.E.A.) 04424830232

oppure

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

N. di dipendenti a tempo indeterminato 5

Dati del legale rappresentante:

Cognome **CONSOLATI** Nome **RENATO**

nato/a **VERONA** Prov. (Vr) il 10/09/1954

Referente aziendale (persona di riferimento per i contatti con l'Università):

Cognome **RICCARDI** Nome **ANNALAURA**

E-mail riccardiannalaura@hotmail.it

Dati del tirocinio:

➤ Sede operativa del tirocinio:

Indirizzo Via della Siderurgia n 1° Comune Bassona Prov. (Vr)

➤ Tutor aziendale del tirocinio:

Cognome **Riccardi** Nome **Annalaura**


iscritto all'Albo/Ordine professionale **FISIOTERAPISTI**

della Provincia di **BELLUNO, TREVISO, VICENZA, VERONA**. N. di iscrizione **1073**

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

Lo studente affiancherà dei riabilitatori esperti di neuroriabilitazione. Sarà guidato nell'acquisizione delle più recenti conoscenze nell'ambito delle neuroscienze riabilitative. Il percorso formativo prevederà dei momenti in cui il tirocinante osserverà il suo tutor lavorare ed altri in cui prenderà parte attivamente al percorso riabilitativo. Ci saranno, inoltre, dei momenti di confronto tra il tutor e il tirocinante riguardo al ragionamento riabilitativo e, a tal proposito, verranno suggerite e fornite fonti bibliografiche utili ad arricchire le conoscenze scientifiche dell'allievo.

Data 03-03-25 Timbro e firma


MOTUS MENS SRLS
VIA SIDERURGIA
P IVA 04424830232

MOTUS MENS SRLS
VIA SIDERURGIA
P IVA 04424830232