

*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](mailto:ufficio.stage@ateneo.univr.it) e in copia conoscenza ad [servizi.studenti@eomititalia.it](mailto:servizi.studenti@eomititalia.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
- ☒ **Master in Osteopatia nelle Disfunzioni Neuro Muscolo-scheletriche**

Cordiali saluti.

Data 21/05/25

Timbro e firma .....Fisiocura Srl.....

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

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

**Denominazione**...Fisiocura S.R.L.....  
Sede Legale – Via Appia nuova.....n.612.....  
Cap 00179... Comune ROMA.....Prov. ....RM.....  
Telefono 3515819571.....  
E-mail Info@fisiocura.com.....  
PEC Fisiocura@legalmail.it.....  
Sito internet...www.Fisiocuraroma.com.....  
Codice ATECO 869500.....  
(classificazione delle attività economiche adottata dall'ISTAT – consultabile al link <http://www3.istat.it> )  
Partita Iva 17734511003..... Codice Fiscale 17734511003.....  
N. di iscrizione al registro delle imprese della Camera di Commercio (non il R.E.A.) .....  
oppure N. di iscrizione 8654.. all'Albo/Ordine professionale di fisioterapista.....della  
Provincia di Roma.....  
N. di dipendenti a tempo indeterminato ....0.....

**Cognome e nome del legale rappresentante**.....Kevin Cioffo .....  
Nato/a a .....Roma..... il .....9/5/1992.....  
Persona di riferimento per i contatti con l'Università (referente aziendale) .....Riccardo Sebastiani  
.....

### Dati del tirocinio:

Sede operativa - Via...Appia nuova 612.....  
Cap.00179... Comune Roma.....Prov. ...Rm.....

### 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 .....21/05/25..... Timbro e firma .....Fisiocura srl.....

