

REGINA
SALUS
 FISIOTERAPIA - OSTEOPATIA - RIABILITAZIONE MEDICA

Via Nicolin, 2

San Pietro in Gù (PD)

Tel. 049/5992080

carlidelfina@hotmail.com

Dr.ssa Carli Delfina

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 REGINA SALUS SRL STP

Sede Legale:

Indirizzo Via Nicolin

n. 2

Cap 35010 Comune SAN PIETRO IN GU

Prov (PD)

Telefono 3205340999 Sito

internet

E-mail

reginasalus.stp@gmail.com

PEC

reginasalus@pec.it

Codice ATECO 86 95 00

(classificazione attività economiche ISTAT - <https://www.istat.it>)

Partita Iva 05661900281

Codice Fiscale 05661900281

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

oppure

N. di iscrizione 2 all'Albo/Ordine professionale SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

della Provincia di VENEZIA - PADOVA E ROVIGO

N. di dipendenti a tempo indeterminato NESSUNO

Dati del legale rappresentante

Cognome CARLI

Nome DELFINA

nato/a a CITTADELLA

Prov (PD) il 22/01/1970

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

Cognome CARLI Nome DELFINA
E-mail carlidelfina@hotmail.com

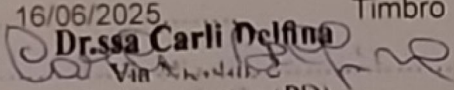
Dati del tirocinio:

> Sede operativa del tirocinio:
Indirizzo Via Nicolin n.2 Comune San Pietro in Gu Prov (PD)

> Tutor aziendale del tirocinio:
Cognome CARLI Nome DELFINA

iscritto all'Albo/Ordine professionale FISIOTERAPISTA
della Provincia di VENEZIA – PADOVA E ROVIGO N. di iscrizione 592

> Breve descrizione del progetto di tirocinio ed area funzionale di inserimento aziendale:
Riabilitazione dei disturbi muscolo-scheletrici e riabilitazione del pavimento pelvico

Data 16/06/2025 Timbro e firma Carli
Delfina 
San Pietro in Gu (PD)
Tel. 049/5992080 TSRM 582
PI. 03798950282

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

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@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)

- X 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.

STUDIO
PHY/IO
SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI SRL
Piazza della Libertà, 7/6
15061 - Arquata Scrivia (AL)
cell. 3478979631.....
C.F./P.I 02716700063

Data15/5/2025.....

Timbro e firma

SCHEDA DI ACCREDITAMENTO AZIENDA / ENTE PUBBLICO / STUDIO PROFESSIONALE

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

DenominazioneSTUDIO PHYSIO.....
Sede Legale - Via.....PIAZZA DELLA LIBERTA'n.....7/6.....
Cap 15061..... Comune ...ARQUATA SCRIVIA.....Prov. .AL.....
Telefono.....3478979631.....
E-mailphysioarquata@gmail.com.....
PECgiorgio.bertoli@pec.it.....
Sito internet.....www.studio-physio.it.....
Codice ATECO86.90.21.....
(classificazione delle attività economiche adottata dall'ISTAT – consultabile al link <http://www3.istat.it>)
Partita Iva ...02716700063..... Codice FiscaleBRTGRG84B07D969M.....
N. di iscrizione al registro delle imprese della Camera di Commercio (non il R.E.A.) ...02716700063.
oppure N. di iscrizione..... all'Albo/Ordine professionale didella
Provincia di
N. di dipendenti a tempo indeterminato/.....

Cognome e nome del legale rappresentante.....BERTOLI GIORGIO.....
Nato/a aGENOVA..... il7/2/84.....
Persona di riferimento per i contatti con l'Università (referente aziendale)
.....BERTOLI GIORGIO.....

Dati del tirocinio:

Sede operativa - Via.....PIAZZA DELLA LIBERTA' 7/6
Cap....15061.... ComuneARQUATA SCRIVIA.....Prov. AL.....

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 ...15/5/2025..... Timbro e firma

STUDIO
PHYSIO
SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI SRL
Piazza della Libertà, 7/6
15061 - Arquata Scrivia (AL)
cell. 3478979631
C.F./P.I 02716700063