

## OGGETTO: CURRICULUM PROFESSIONALE E FORMATIVO

La sottoscritta GIULIANI Anna Consiglia nata a [redacted] e ivi residente in [redacted], Dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1. Diploma di maturità scientifica conseguito presso l'I.T.F. indirizzo Biologico Sanitario di Sora (FR) nell'anno 1984/1985, con votazione 42/60.
2. Di essere in possesso della Laurea in Fisioterapia primo livello presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", conseguita il 18/11/1989, con votazione 110/110.

Dichiara inoltre di aver partecipato ai corsi come di seguito elencato:

- a) Corso di Specializzazione teorico-pratico di cento ore sul "Metodo Bobath", trattamento emiplegico adulto, superando l'esame finale con votazione 21/30 (ventuno/trentesimi) nell'anno accademico 1992/1993.
- b) Corso teorico-pratico sulla tecnica dello "SHIATSU" sostenendo l'esame finale con la votazione di 28/30 (ventotto/trentesimi) nell'anno 1992.
- c) Corso teorico-pratico su "Manovre Mio-Articolari Ausiliarie".
- d) Convegno su "1° Giornata Reumatologica della Marsica".
- e) XVIII Congresso della Società Italiana di Medicina Fisica e riabilitazione tenutosi a Firenze dal 30 /09/1990 al 03/10/1990 inerente le seguenti tematiche: "La riabilitazione nel lombalgico" e "La riabilitazione nelle lesioni muscolo-tendinee in traumatologia sportiva".
- f) Partecipazione all'incontro tenutosi a Roma presso Policlinico Umberto I – Università La Sapienza, e avente i seguenti temi di discussione: "Eutanasia: Omicidio assistito o Atto di Amore? Aspetti Etici, Medici, Legislativi e Sociali".
- g) Corso di formazione "L'Educazione sentimentale e psicosessuale dell'adolescente" tenutosi a Veroli (FR) il 06 Dicembre 2002.
- h) Corso di Formazione "Introduzione ai Sistemi di Gestione per la qualità" tenutosi ad Avezzano (AQ) il 14 Dicembre 2002 ed organizzato dall'ARIS in collaborazione con Qualità Project & B.I. con l'attribuzione di n° 10 (dieci) Crediti Formativi E.C.M.;
- i) Partecipazione al IV Convegno: "Il Malato di Sclerosi Multipla in Abruzzo, terapia riabilitativa e terapia occupazionale";
- j) Partecipazione al corso di aggiornamento dal titolo: "**La gestione multidisciplinare della sclerosi multipla**";
- k) Partecipazione al IV Convegno Nefrologico "Malattie sistematiche e Rene", tenutosi a Sora (FR);
- l) Partecipazione al corso base teorico-pratico per attività ricreative in montagna con disabili Psico-Fisici della durata di otto ore, realizzato dalla cooperativa sociale Aliante;
- m) Partecipazione al percorso formativo sul tema: "Il sistema di Budget nell'Azienda A.S.L. di Frosinone della durata di n° 9 (nove) ore;
- n) Corso di Formazione: "Assistenza al paziente anziano affetto da Vasculopatia cerebrale" tenutosi a Subiaco (Roma) dal 15-17 Novembre 2003;
- o) Corso di Formazione ed aggiornamento avente il seguente tema: "Criteri diagnostici per i Disturbi Affettivo-relazionali ai fini dell'applicazione della Legge 104/92, Art. 13 e 15", tenutosi a Guidonia (Roma) il 28/10/2003 presso ASL ROMAG;
- p) Incontro sul Tema: "La Comunicazione nella relazione di aiuto operatori Sanitari e utenti" – ASL ROMAG;

- q) Corso teorico-pratico in “Realizzazione del curriculum formativo per il coordinatore del caso **Case manager** nell’ambito della Rete Integrata dei servizi a favore dell’Anziano fragile” - Anno Accademico 2009-2010 – Università Cattolica del Sacro Cuore
- r) Attestato di partecipazione “**La Casa della Salute**”; Evento residenziale svoltosi nei giorni 22/29 settembre 2015 e 06/13/20 Ottobre 2015;
- s) Attestato di partecipazione al Corso di “**Cardiologia Riabilitativa e Recupero Funzionale**”, tenutosi nei giorni 28/29 Maggio 2019, dalle ore 8,30 alle ore 17,30..
- t) Attestato di Frequenza “**Prevenzione e Gestione delle Cadute in ambito ospedaliero e domiciliare – 1° edizione**” – 03 Luglio 2017;
- u) Attestato di partecipazione: “**XV Simposio Romano di cardiologia riabilitativa**”, svolto nei giorni 28 e 29 Gennaio 2016;
- v) Attestato di partecipazione al Corsi aggiornamento E.C.M.: “**Farmaci biologici in Artrite Reumatoide, in Artrite psoriasica e nell’Osteoporosi:le nuove possibilità terapeutiche**”..
- w) Attestato di partecipazione al Corso E.C.M.: “**Problematiche reumatologiche ad alta prevalenza**” svolto il 23 Aprile 2016 – Civitavecchia.
- x) Attestato di partecipazione al Corso “**La gestione del detenuto tossico-dipendente**”, svoltosi nei giorni 11,18 e 25 Ottobre 2016.
- y) Attestato di partecipazione al Corso di formazione: “**Seminari per la Costruzione di un percorso Diagnostico Terapeutico-Assistenziale (PDTA) per la gestione integrata Socio-Sanitaria del decadimento Cognitivo/Demenza-II Edizione**”, tenutosi giovedì 20/10/2016 presso Aula Calamatta-Comune di Civitavecchia;
- z) Evento formativo “**Corso di Formazione sull’assistenza domiciliare pediatrica a bambini con gravi Patologie cerebrali**”, tenutosi presso l’Ospedale Pediatrico “Bambin Gesù” di Roma nei giorni: 30 Gennaio, 20 Febbraio, 27 Marzo, 24 Aprile, 22 maggio e 19 Giugno 2009.
- aa) Evento Formativo: “**Raccomandazioni della ASL RMF per la Riabilitazione Motoria**”, svoltosi nel periodo dal 03/06/2015 al 09/12/2015 e tenutosi in Bracciano (RM), Via S. Lucia, 22.
- bb) Evento formativo: “**Comunicazione, Relazione, Educazione Terapeutica, Etica e Deontologica**”, tenutosi a Civitavecchia nella sede legale della ASL IL 15/12/2015.
- cc) Evento formativo: “**Gruppo di Miglioramento della Qualità del servizio distretto sanitario FI**”, tenutosi Sede legale ASL ROMA 4 dal 30/03/2015 al 08/06/2015.
- dd) Evento formativo: “**La ricerca Infermieristica: Approccio metodologico per migliorare l’Assistenza**”, tenutosi Sede legale ASL ROMA 4- Civitavecchia il 04/12/2015.
- ee) Evento formativo: “**Quality Group per il miglioramento delle Prestazioni sanitarie - Distretto FI: - Aspetti relazionali (La comunicazione Interna, esterna, con paziente) e Umanizzazione delle Cure**”, tenutosi Sede CARICIV – CIVITAVECCHIA, dal 08/10/2013 al 03/12/2013.
- ff) Attestato di partecipazione al Corso di Aggiornamento professionale: “**L’Integrazione socio-sanitaria in un’ottica multidisciplinare ed inter-istituzionale**”, svoltosi presso la Sede CARICIV – Civitavecchia il 29 Ottobre 2010, dalle ore 09,00 alle ore 18,00.
- gg) Corso di formazione su Tecnica del “**REBIRTHING**” (Il Rebirthing è la tecnica che consente di respirare Energia), tenutosi a Bracciano (RM), Via S. Lucia, 22, nell’anno 2018.
- hh) Corso “**Curarsi per curare**”, tenutosi a Bracciano (RM), Via S. Lucia nell’anno 2019.

Dichiara altresì di avere svolto attività lavorativa, come di seguito specificato:

- Di aver prestato servizio in qualità di Terapista della Riabilitazione presso lo studio di Fisiocinesiterapia in Via Corradini, 93 Avezzano (AQ) in regime libero-professionale Dal 20 Novembre 1989 al 14 Marzo 1992;
- Di avere svolto attività libero professionale (per un totale di 9 ore settimanale) in qualità Di Terapista della Riabilitazione per “l’Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare” Ente privato in convenzione, nel periodo compreso da Agosto 1993 a Settembre 1999;
- Di avere prestato servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni in qualità di Terapista della Riabilitazione incaricata, nei seguenti periodi:
  - 1) Azienda USL Avezzano-Sulmona dal 16/10/1995 al 09/01/1996 (terminato per scadenza Incarico);
  - 2) Azienda USL Avezzano-Sulmona dal 18/05/1998 al 31/05/1999 (terminato per scadenza Incarico);
  - 3) Azienda USL Frosinone presso l’Unità Territoriale Riabilitativa dal 16/03/1992 al 15/11/1992 (fine Rapporto impiego poiché l’incarico era della durata di mesi otto);
  - 4) Azienda USL Frosinone presso l’Unità Territoriale Riabilitativa dal 01/03/1993 al 31/10/1993 (fine Rapporto impiego poiché l’incarico era della durata di mesi otto);
  - 5) Azienda USL Frosinone presso l’Unità Territoriale Riabilitativa dal 21/03/1994 al 20/11/1994 (fine rapporto impiego poichè l’incarico era della durata di mesi otto);
  - 6) Azienda USL Frosinone DISTRETTO “C” Sora presso il C.A.D. dal 22/04/1995 al 21/07/1995 (fine rapporto impiego poiché l’incarico era della durata di mesi tre);
  - 7) Azienda USL Frosinone DISTRETTO “C” Sora presso il C.A.D. dal 21/02/1996 al 20/08/1996 (fine rapporto impiego poiché l’incarico era della durata di mesi sei);
  - 8) Azienda USL Frosinone DISTRETTO “C” Sora presso il C.A.D. dal 24/02/1997 al 23/08/1997 (fine rapporto impiego poiché l’incarico era della durata di mesi sei);
  - 9) Azienda USL Frosinone DISTRETTO “C” Sora presso il C.A.D. dal 25/02/1998 al 18/06/1998 (fine rapporto impiego presa servizio nell’Azienda USL Avezzano-Sulmona);
  - 10) Azienda USL Frosinone presso il presidio Sanitario di Arpino dal 13/07/1999 al 12/01/2000 (fine rapporto impiego poiché l’incarico era della durata di mesi sei);
  - 11) Azienda USL Frosinone presso il presidio Sanitario di Arpino dal 06/03/2000 al 12/01/2001;
  - 12) Azienda USL Frosinone presso il presidio Sanitario di Arpino dal 19/01/2001 al 18/01/2002;
  - 13) Azienda USL Frosinone presso il Presidio Sanitario di Arpino dal 04/02/2002 al 03/08/2002 (fine rapporto d’impiego poiché l’incarico era della durata di mesi sei).
  - 14) Azienda ASL Frosinone DISTRETTO “C” Sora dal 21/10/2002 al 20/04/2003 (fine incarico);
  - 15) Azienda ASL ROMAG Tivoli (RM) dal 13/05/2003 al 12/11/2003 e dal 15/12/2003 al 14/06/2004 (incarico di mesi sei per ciascun periodo).
  - 16) Azienda ASL Frosinone DISTRETTO di Ferentino (FR) dal 12/05/2005 al 11/11/2005 (incarico di sei mesi)
  - 17) Azienda ASL Frosinone DISTRETTO “B” di Ceprano (FR) dal 12/12/2005 al 11/06/2006 (incarico di sei mesi)
  - 18) Azienda ASL Frosinone DISTRETTO di Sora (FR) dal 10/08/2006 al 15/09/2006

- 19) Dal 16/09/2006, assunta con Contratto di lavoro a tempo indeterminato in qualità di Fisioterapista presso ASL di Frosinone – Distretto “B” Ceprano – Riabilitazione Clinica Distrettuale.
- 20) Dal 16 Aprile 2007, in servizio in qualità di Fisioterapista presso la ASL ROMA4 di Civitavecchia (RM), in assegnazione nel Reparto CAD (Centro Assistenza Domiciliare), con Contratto di lavoro a tempo indeterminato.

Civitavecchia, li 11/04/2021

IN FEDE  
GIULIANI Anna Consiglia

A handwritten signature in black ink, reading "Anna Consiglia Giuliani". The signature is written in a cursive, flowing style with a horizontal line at the end.