Curriculum Vitae

Informazioni personali

Nome / Cognome	**Mauro Quattrociocchi**
Telefono	3490579660
E-mail	mauroquat@gmail.com
Cittadinanza	Italiana
Data di nascita	27/02/1979

Esperienza professionale

Date	2024- oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Direttore didattico Corso di Laurea in Fisioterapia Sede INI Città Bianca Veroli – professore a contratto
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli studi di Roma "Tor Vergata"
Tipo di attività o settore	Insegnamento materie : Scienze infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative (Biomeccanica- c.i. Metodologia della riabilitazione 1)- Scienze infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative (c.i. Metodologia della riabilitazione 2)

Date	2022 – oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Amministratore Unico
Nome e indirizzo del datore di lavoro	4C Salute S.r.l.
Tipo di attività o settore	Sanitario

Date	2020 – oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Rappresentante Legale e Fisioterapista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Studi Fisioterapici Associazione Professionale 4C Fisio (sedi di Sora e Valmontone)
Tipo di attività o settore	Sanitario

Date	2020 – oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Presidente
Nome e indirizzo del datore di lavoro	4C Kinesio S.S.D. A R.L.
Tipo di attività o settore	Società sportiva – Gestione Palestra e Campo di Padel

Date	2016 – 2020
Lavoro o posizione ricoperti	Presidente

Nome e indirizzo del datore di lavoro	In Forma Gruppo Vivere Meglio S.S.D. A R.L.
Tipo di attività o settore	Società sportiva – Gestione Palestra
Date	2010 – 2020
Lavoro o posizione ricoperti	Associato e Fisioterapista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Studi fisioterapici Vivere Meglio (sedi di Sora e Artena)
Tipo di attività o settore	Sanitario
Date	2006 – 2011
Lavoro o posizione ricoperti	Fisioterapista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	San Raffaele – Cassino (FR)
Principali Mansioni	Reparto R.A.I. (Riabilitazione Alta Intensità)
Tipo di attività o settore	Sanitario
Date	2004- 2006
Lavoro o posizione ricoperti	Fisioterapista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	I.K.T. Srl
Principali Mansioni	Prestazioni domiciliari
Tipo di attività o settore	Sanitario
Date	2004 - 2005
Lavoro o posizione ricoperti	Fisioterapista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Casa di Cura “Villa Fulvia”
Principali Mansioni	Neuromotoria
Tipo di attività o settore	Sanitario
Date	Gennaio 2004 – Marzo 2004
Lavoro o posizione ricoperti	Fisioterapista
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ambulatorio Fisioterapico Salvetti
Principali Mansioni	Fisiokinesiterapia
Tipo di attività o settore	Sanitario

Istruzione e formazione

Date	2005 - 2007
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea Magistrale in Scienze della Riabilitazione
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Management Sanitario
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Roma Tor Vergata
Date	Maggio 2005

Principali tematiche/competenze professionali possedute	Tecniche di Rieducazione Posturale
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Fisiogym
Date	2004
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Corso di Primo Livello Metodo di Mezieres
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Studiogest
Date	2000-2003
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Fisioterapia
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Fisioterapia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Capacità e competenze personali

Madrelingua **Italiana**

Altra lingua

Autovalutazione	Comprensione				Parlato				Scritto	
Livello europeo	Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
Inglese	A2	Elementare	A2	Elementare	A2	Elementare	A2	Elementare	A2	Elementare

Capacità e competenze informatiche	Capacità di usare programmi e pacchetti informatici (Office, Windows, email, PEC)
Patente	B
Allegati	Copia documento di identità

Il sottoscritto Mauro Quattrociocchi, nato a Sora (FR) il 27/02/1979, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 47 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità
DICHIARA
- Che i dati e le informazioni del presente curriculum vitae corrispondono al vero,
- Di aver preso visione dell'Informativa privacy, di cui all'art. 13 del. D. Lgs. n.196/2003.

AUTORIZZA
il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data 29/07/2024

Firma