

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>Borgo Giuseppe</b>
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
Iscrizione all'Albo dei Fisioterapisti	
Nazionalità	
Data di nascita	

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da-a)</li><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li><li>• Tipo di azienda o settore</li><li>• Tipo di impiego</li></ul> | <b>Dal 1983 ad oggi</b><br><b>Piccole Apostole della Redenzione "Casamarciano" (NA)</b><br><br><b>Centro di Riabilitazione Neuromotoria<br/>fisioterapista</b> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da-a)</li><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li><li>• Tipo di azienda o settore</li><li>• Tipo di impiego</li></ul> | <b>Dal 2008 ad oggi</b><br><b>A.I.A.S. Comiziano (NA)</b><br><br><b>Centro di riabilitazione Neuromotoria<br/>Fisioterapista</b>                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da-a)</li><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li><li>• Tipo di azienda o settore</li><li>• Tipo di impiego</li></ul> | <b>Dal 2014 ad oggi</b><br><b>Università Sapienza Roma</b><br><br><b>Master I livello in Neuroriabilitazione<br/>Docente</b>                                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da-a)</li><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li><li>• Tipo di azienda o settore</li><li>• Tipo di impiego</li></ul> | <b>Dal 2015 ad oggi</b><br><b>Consorzio Universitario Lumsa Humanitas Roma</b><br><br><b>Master I livello in Psicomotricità<br/>Docente</b>                    |

- Date (da-a) **Dal 2005 a oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **NCO Bobath Italiana Universitario Lumsa Humanitas Roma**
- Tipo di azienda o settore **F5 Master livello in Psicomotricità**
- Tipo di impiego **Tutor**

- Date (da-a) **Dal 2005 a oggi**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **NCO Bobath Italiana Universitario Lumsa Humanitas Roma**
- Tipo di azienda o settore **F5 Master livello in Psicomotricità**
- Tipo di impiego **SDI coordinatore**

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) **Luglio 1983**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Diploma in Fisioterapia presso Croce Rossa Italiana Napoli**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Riabilitazione dell'adulto traumatizzato**

- Date (da – a) **Ottobre 2003**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Conversione del diploma in laurea Universitaria presso Università "Romanina"**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

- Date (da – a) **Dal 2009**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **EBTA tutor**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Docente in riabilitazione neurologica per l'età pediatrica "Concetto Bobath"**
- Qualifica conseguita

- Date (da – a) **Anno 2008**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Corso per istruttore di massaggio infantile**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Sostegno alla genitorialità, promozione del tocco buono secondo Vimala MC Clure**
- Qualifica conseguita

- Date (da – a) **Anno 2010**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Osteopatia perinatale**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Approccio osteopatico**
- Qualifica conseguita

- Date (da – a) **Anni 2010-2011**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Utilizzo del tape secondo le tecniche Kinesiotaping (Kenzo Case) e neuromuscolare (David Blow)**
- Principali materie / abilità **Utilizzo del tape in paralisi cerebrale infantile**

professionali oggetto dello studio

- Qualifica conseguita

- Date (da – a)

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

- Qualifica conseguita

- Date (da – a)

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

- Qualifica conseguita

- Date (da – a)

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

- Qualifica conseguita

## **CAPACITÀ E COMPETENZE**

### **PERSONALI**

Lingua madre

Altra lingua

**Anno 2012**

**Corso sull'utilizzo degli ausili in Riabilitazione (Sharon Pratt)**

**Utilizzo ausili e ortesi in riabilitazione neurologica pediatrica**

**Anno 2013**

**Corso sul "Balance" (Woollacott) Pietra Ligure**

**Valutazione delle capacità di equilibrio attraverso test specifici**

**Anno 2014**

**Utilizzo della GAS (goal assessment scale)**

**Calibrare obiettivi specifici nella riabilitazione delle P.c.i.**

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

**Costante ricerca di migliorare la capacità di entrare in relazione con bambini e famiglie con bisogni speciali. Ascoltare, comunicare con empatia, utilizzo di ogni canale sensoriale possibile per sostenere le autonomie dei piccoli e delle loro famiglie**

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

**Organizzazione e gestione di corsi di formazione per fisioterapisti e terapisti della neuro e psicomotricità al fine di trasmettere competenze specifiche per la osservazione valutazione e il trattamento di bambini con paralisi cerebrale infantile**

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

**Osservazione, valutazione e trattamento di bambini con lesioni del sistema nervoso centrale in particolar modo, paralisi cerebrali infantili, sindromici. Da oltre 10 anni docente del Concetto Bobath e dal 2022 Senior tutor, con esperienza e competenza nell'insegnamento, per favorire un ambito di apprendimento e di partecipazione attiva da parte dei corsisti.**

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI **A+B**

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs 196/03 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016, che il presente curriculum verrà allegato al programma dell'evento formativo e pubblicato nella banca dati presente nel sito <http://agenas.it> e a tal fine presta il consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti.

Il sottoscritto dichiara inoltre, di aver partecipato ai corsi di aggiornamento, accreditamento e perfezionamento previsti dalla vigente normativa.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice di protezione dei dati personali".

