****

**BANDO per la selezione di componenti**

**del Comitato Scientifico e dei Gruppi di Lavoro A.I.FI.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

(compilare in formato elettronico; in seguito stampare, firmare e inviare in .pdf o, in alternativa, firmare digitalmente)

Scadenza: ore 24.00 del 03/04/2019

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto/a |  | nato/a a |  | il |  |
|  |
| residente in via |  | Comune |  | Prov |  |
|  |
| Cod. Fiscale |  | cell. |  | e-mail |  |

propone la propria candidatura del Comitato Scientifico AIFI o dei gruppi di lavoro per la elaborazione di Linee Guida e Buone Pratiche in qualità di:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **componente professionale** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **componente di competenza trasversale** |

Per la candidatura a **componente professionale**

dichiara quindi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | di essere iscritto al n°  |  | all’Albo dei Fisioterapisti presso l’Ordine TSRM PSTR di |  |
| *Oppure* |
|  | di avere presentato istanza di iscrizione all’Albo dei Fisioterapisti presso l’Ordine TSRM PSTRP di |  |
|  |  |
|  | di possedere un’adeguata conoscenza della lingua inglese superiore a B1 in accordo con la *Common European Framework of Reference for Languages*. |
|  |
|  |  | di essere in possesso della certificazione  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | livello | \_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | di non essere in possesso di una certificazione |  |  |

dichiara inoltre di possedere una competenza specifica nei seguenti **ambiti**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | disordini muscoloscheletrici |  | respiratorio |  | linfologico |  | pediatrico |
|  | reumatologico |  | cardiologico  |  | oncologico e cure palliative |  | geriatrico |
|  | neurologico |  | pelvi-perineale  |  | disturbi della deglutizione |  | sposrtivo |
|  |  |  |  |  | altro  |  |

dichiara inoltre di possedere una competenza specifica nelle seguenti **strategie fisioterapiche**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | analisi strumentale del mov. |  | tecnologie robotiche riabil. |  | tecnologie assistive |  | programmi di prevenzione |
|  | esercizio terapeutico |  | terapie fisiche strumentali |  | idrochinesiterapia |  | educazione terapeutica |
|  | terapie manuali |  |  |  | altro  |  |

dichiara inoltre:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | di essere iscritto/a ad AIFI: n° di tessera |  |  |
|  |  |
|  | di essere iscritto al GIS  |  |  n° di tessera |  |
|  |  |
|  | di non essere ad oggi componente di un Comitato Scientifico di Società Scientifica / Associazione Tecnico Scientifica  |
|  | di essere componente del Comitato Scientifico della seguente Società Scientifica / Associazione Tecnico Scientifica:  |
|  |  |

Per la candidatura a **componente di competenza trasversale**

propone la propria candidatura per l’ambito:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bioetica |  | Ingegneria biomedica |  | Didattica universitaria |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Epidemiologia o Statistica medica |  | Informatica |  | Economia, diritto, management sanitario |
|  |  |  |  |  |
|  | Medicina Legale |  | Psicologia |  |  |  |
|  |
| in virtù del seguente titolo di studio |  |

dichiara inoltre:

|  |  |
| --- | --- |
|  | di non essere ad oggi componente di un Comitato Scientifico di Società Scientifica / Associazione Tecnico Scientifica  |
|  | di essere componente del Comitato Scientifico della seguente Società Scientifica / Associazione Tecnico Scientifica:  |
|  |  |

Per la candidatura a **componente professionale** o a **componente di competenza trasversale**

presenta i seguenti elementi del proprio Curriculum vitae:

|  |
| --- |
| **Curriculum formativo accademico**  |
|  | *denominazione* | *Università di* | *conseguito il* |
| Dottorato di ricerca in |  |  |  |
| Master di II livello in |  |  |  |
| Laurea Magistrale in |  |  |  |
| Master Universitario indi I livello in ambito fisioterapico |  |  |  |
| Master Universitario indi I livello in altri ambiti |  |  |  |
| Altre lauree |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Curriculum professionale**  |
| evidence-based practice | percorsi di formazione specifica in EBP(indicare titolo, ente erogatore, ore, anno di conseguito) |  |
| specifiche competenze nell’utilizzo dello strumento AGREE II e del GRADE approach(descrivere brevemente l’esperienza) |  |
| expertise clinica(ultimi 5 anni) | *dal* | *al* | *struttura* | *ambito clinico* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| didattica universitaria(ultimi 5 anni) | Anno Accad | Univ. di | CdL in | Ore | Denominazione insegnamento |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Altri elementi ch il candidato ritiene utili indicare(ultimi 5 anni) |  |

|  |
| --- |
| **Curriculum scientifico (ultimi 10 anni)** |
| Componente dei Panel delle seguenti Linee Guida(indicare riferimento bibliografico) |  |
| Revisioni Sistematiche(indicare riferimento bibliografico) |  |
| Articoli relativi Studi RCT o CCT(indicare riferimento bibliografico) |  |
| Articoli relativi Studi Osservazionali(indicare riferimento bibliografico) |  |
| Articoli relativi Case report o case series(indicare riferimento bibliografico) |  |
| Capitoli di libri o Libri(indicare titolo del capitolo, n° di pag., altri autori, titolo del libro, autori, casa ed., anno) |  |
| Poster/abstract presentati a Congressi(indicare titolo del poster/abstract, anno/luogo/denominazione dell’evento in cui è stato presentato) |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ho preso visione del **Bando per la selezione di componenti del Comitato Scientifico e dei Gruppi di Lavoro A.I.FI.** e del **Regolamento del comitato scientifico nazionale e del funzionamento dei Gruppi di Lavoro scientifici A.I.FI**. e accetto le previsioni in esso contenute. |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Firma |  |
| Luogo e data |  |  |  |  |
|  |  |  | *(in alternativa firma digitale)* |  |