

MODULO PER LA SELEZIONE DEI REFERENTI REGIONALI 2025/2027

GTM– Gruppo di Terapia Manuale e Fisioterapia Muscoloscheletrica

inseriti nelle realtà regionali della Associazione Italiana di Fisioterapia AIFI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DEI/DELLE/ə REFERENTI REGIONALI GTM – Gruppo di Terapia

Manuale e Fisioterapia Muscoloscheletrica inseriti nelle Sezioni Territoriali (ST) di AIFI Associazione Italiana di Fisioterapia

Il/La/ə sottoscritto/a/ə _____ nato/a/ə a _____
il _____ residente in via _____
Comune _____ Prov _____ C.F: _____
cell. _____ e-mail _____

- dichiara di possedere i seguenti requisiti:

di essere iscritto/a ad AIFI per l'anno 2025

di essere iscritto al GTM per l'anno 2025

di essere in possesso del certificato di OMPT di aver completato con esito positivo uno dei Master Universitari riconosciuti da AIFI-GTM per la specializzazione in fisioterapia muscoloscheletrica*

*Master di specializzazione in fisioterapia muscoloscheletrica: Università di Genova, Università di Padova, Università di Roma Tor Vergata, Università di Bologna, Università del Molise, Università di Roma Sapienza, Università di Perugia.

- esprime la volontà di candidarsi per il ruolo di referente regionale del GTM – GIS Terapia Manuale Fisioterapia Muscoloscheletrica, per la Sezione Territoriale _____ di AIFI Associazione Italiana di Fisioterapia;

- per tale candidatura presenta i seguenti elementi del proprio Curriculum accademico e professionale:

Curriculum formativo accademico			
	DENOMINAZIONE	UNIVERSITA'	CONSEGUITO IL
Dottorato di ricerca			
Master Universitario di II livello			

Laurea Magistrale			
Master Universitario di I livello (se in possesso, è possibile indicare più di un Master)			
Altre lauree			

Curriculum professionale					
Esperienza Clinica (ultimi 5 anni)	DAL	AL	STRUTTURA	AMBITO CLINICO	
Didattica Universitaria (ultimi 5 anni)	ANNO ACCADEMICO	UNIVERSITÀ	CORSO DI LAUREA IN	ORE	DENOMINAZIONE INSEGNAMENTO
Pubblicazioni Indicizzate (ultimi 5 anni)					
Altri elementi che il candidato ritiene utili indicare (ultimi 5 anni)					

-Dichiara inoltre:

di avere i seguenti incarichi nelle seguenti Società Scientifiche o Associazioni di carattere scientifico o professionale: _____

-Dichiara altresì:

- ☐ di aver preso visione del Bando per la selezione dei referenti Regionali GTM – Gruppo di Terapia Manuale e Fisioterapia Muscoloscheletrica e di accettare le previsioni in esso contenute, ivi compreso quanto contenuto nell'Informativa relativa al trattamento dei dati;
- ☐ di esprimere il consenso pieno, libero e incondizionato di permettere al GTM, qualora selezione e in caso di accettazione dell'incarico, la pubblicazione del mio nome, regione per la quale mi sono candidato, foto e curriculum vitae sui canali istituzionali e social media del GTM e di AIFI.
- ☐ di aver preso visione di tutti gli articoli del Bando e delle condizioni di ammissione alla selezione, nonché di aver letto e compreso l'informativa privacy riportata all'art. 9 del bando.

Data, luogo ,

Firma

Si allega curriculum vitae e copia del documento di identità. La documentazione dovrà essere inviata in formato pdf all'indirizzo sedenazionale@aifi.net