

Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" - Art. 14 "Obblighi di pubblicazione concernenti tutti i componenti degli organi di indirizzo politico

DICHIARAZIONE PERSONALE

Il sottoscritto, Benedetto Pappalardo nato a Alte il 01/09/63 residente a Alte in via A. Segni, consigliere comunale del Comune di

COMUNE DI LULA
PROVINCIA DI NUORO

18 FEB 2014

Prot. N° 823

CAT. CL. FASC.

dichiara

di aver assunto la carica di _____ presso l'ente di seguito indicato*

Ente Pubblico _____

Ente Privato _____

di percepire, per la carica di cui sopra, il seguente importo lordo annuo: € _____

Oppure :

di non aver assunto alcuna carica presso altri enti pubblici o privati.

Dichiara inoltre:

di essere titolare del seguente incarico con onere a carico della finanza pubblica _____, per il quale percepisce un compenso lordo annuo pari ad € _____

Oppure:

di non essere titolare di alcun incarico con onere a carico della finanza pubblica e di non percepire pertanto alcun ulteriore compenso.

*indicare solo **eventuali altri enti** (ulteriori al Comune di LULA) presso i quali sono state assunte cariche .

Il mio curriculum vitae:

Firma

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **BANDINU PEPPINA**
Indirizzo **3, VIA SEGNI 08020 LULA (NU)**
Telefono **0784/416809 - 347/0946816**
Fax
E-mail

Nazionalità Italiana

Data di nascita 01 SETTEMBRE 1968

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Dal ~~25/11/1991~~ a tutt'oggi
~~A.I.A.S. Centro di riabilitazione di Orosei - c/o Cres Scuole Elementari - OROSEI (NU)~~

Sanità

Dipendente a tempo indeterminato

Operatore sanitario con qualifica di "Terapista della riabilitazione"

- Date (da - a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

13/14 Ottobre 2006
Azienda ASL n°8 Cagliari

XXVII Congresso Nuova So.S.O.T. su Lussazioni, fratture-lussazioni e instabilità articolari post-traumatiche
Attestato di partecipazione

- Date (da - a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

22/23 settembre 2006
Ospedale S.Michele CAGLIARI

Corso di formazione su "Il trattamento funzionale del piede nello sport"

Attestato di partecipazione

- Date (da - a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

5/6 Dicembre 2005
Roma

Corso di formazione su "Linee guida e medicina basata sull'evidenza in riabilitazione"

Attestato di partecipazione

- Date (da – a) 16 Ottobre 2004
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università Studi di Sassari
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Corso di formazione teorico pratico su “ Approccio multidisciplinare alle patologie funzionali della spalla”**
 - Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

- Date (da – a) 2/3/4 Luglio 2004
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione A.I.M.M. Associazione Italiana Massaggiatori e Massofisioterapisti
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Corso su “Valutazione e trattamento riabilitativo dai paramorfismi e dismorfismi del rachide”**
 - Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

- Date (da – a) 29 Novembre 2003 – 14 Dicembre 2004
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Studiogest S.r.l. Programma Nazionale Formazione Continua
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Corso su “Riflessologia plantare”**
 - Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

- Date (da – a) 09 Dicembre 1999
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Centro A.I.A.S. di Cagliari
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Partecipazione all’Ambulatorio ragionato “ Ritardo psicomotorio in pazienti con agenesia cerebellare parziale”, “Sclerosi multipla”, Mielopatia da trauma”**
 - Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

- Date (da – a) 04 Dicembre 1998 – 08 Luglio 1999
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Centro A.I.A.S. di Cagliari
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Corso di formazione “Terapisti oggi 4” della durata di 100 ore**
 - Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

- Date (da – a) 04 Aprile 1998
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Centro A.I.A.S. di Cagliari
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Partecipazione al Seminario di Neuroriabilitazione sul tema “ L’esercizio terapeutico, le tecniche rieducative”**
 - Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

- Date (da – a) 07 Febbraio 1998
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Centro A.I.A.S. di Cagliari
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Partecipazione al seminario di neuroriabilitazione sul tema “ Movimento, spazialità e temporalità”**
 - Qualifica conseguita

- Date (da – a) 30 Ottobre 1998
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Associazione AISM - NUORO
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Giornata di studio “ Il disabile a domicilio – Problemi e proposte”**
- Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

- Date (da – a) 12/13 Marzo 1994
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione A.I.T.R.
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Convegno su “La riabilitazione respiratoria”**
- Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

- Date (da – a) 12/13 Dicembre 1993
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione A.I.T.R. Associazione Italiana Terapisti della Riabilitazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Convegno su “Lombalgia e lombosciatalgia – Introduzione al massaggio”**
- Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

- Date (da – a) 17 Aprile 1993
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Ospedale S. Michele - CAGLIARI
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Convegno su “ Aspetti riabilitativi nella patologia dolorosa della spalla”**
- Qualifica conseguita Attestato di partecipazione

- Date (da – a) Nel 1986
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Istituto Magistrale Sebastiano Satta - NUORO
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita Diploma di scuola secondaria superiore Istituto Magistrale

- DATE (DA – A) **NEL 1991**
- NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE O FORMAZIONE USL N°1 SASSARI
- PRINCIPALI MATERIE / ABILITÀ PROFESSIONALI OGGETTO DELLO STUDIO
- QUALIFICA CONSEGUITA **TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE**

- PRIMA LINGUA **ITALIANO**
- ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

FRANCESE
BUONO
BUONO
BUONO

Gestione del recupero riabilitativo del disabile a domicilio.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

Entro facilmente in relazione con persone di diverso carattere, so interpretare ed adattare la comunicazione e le richieste alle diverse sensibilità personali. Ho sviluppato tale capacità grazie al mio carattere socievole ed estroverso.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

Ho acquisito la capacità di saper gestire in maniera flessibile le esigenze dei pazienti, adattandomi ai loro orari ed alle loro necessità.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

Con attrezzature specifiche, macchinari

Applico con capacità e competenza le diverse metodologie e tecniche riabilitative in relazione ai diversi casi clinici con uso dei diversi macchinari per la terapia fisica (ultrasuoni, magnetoterapia, ecc.)

PATENTE O PATENTI

Patente tipo "B"

**Dichiarazione resa ai sensi
dell'art. 76 del DPR n. 445
del 28.12.2000**

La sottoscritta è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della Legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, la sottoscritta autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03 e successive modificazioni.

~~Luca 12/10/2010~~

Peppina Bandinu