



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) **Cosimo Salvatore Platano**
 Indirizzo(i) **Via Agrigento, 1 Montelepre**
 Telefono(i) **091/8983719**
 E-mail **cosimoplatano@tiscali.it**
 Cittadinanza **Italiana**
 Data di nascita **19/04/57**
 Sesso **Maschile**

Cellulare: 333/2345775

Esperienza Lavorative:

Date **Dal 01/09/82 al 31/08/93**
 Lavoro o posizione ricoperti **Fisioterapista**
 Nome e indirizzo del datore di lavoro **Centro medico Mantia via doepucher (PA)**
 Tipo di impiego **Contratto a tempo indeterminato**
 Tipo di attività o settore **Centro Convenzionato S.S.N.**

Date **Dal 01/10/1993 al 31/10/2001**
 Lavoro o posizione ricoperti **Fisioterapista**
 Nome e indirizzo del datore di lavoro **Ospedale Sant'Antonio Abate Trapani**
 Tipo di impiego **Contratto a tempo pieno e indeterminato**
 Tipo di attività o settore **Azienda Ospedaliera**

Date **Dal 01/11/2001 al 31/12/2004**
 Lavoro o posizione ricoperti **Fisioterapista**
 Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASP Palermo**
 Tipo di impiego **Contratto a tempo indeterminato**
 Tipo di attività o settore **Azienda Ospedaliera**

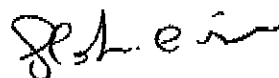
Date **Dal 01/01/2005 al 22/09/2009**
 Lavoro o posizione ricoperti **Fisioterapista**
 Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda Ospedaliera "Villa Sofia"**
 Tipo di impiego **Contratto a tempo pieno e indeterminato**
 Tipo di attività o settore **Azienda Ospedaliera**

Date **Dal 23/09/2009 ad oggi**
 Lavoro o posizione ricoperti **Fisioterapista**
 Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASP Palermo**
 Tipo di impiego **Contratto a tempo pieno e indeterminato**
 Tipo di attività o settore **Azienda Ospedaliera**

Platano Cosimo

Istruzione e formazione

Date	1976
Titolo della qualifica rilasciata	Maturità Classica
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Materie classiche e scientifico
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Convitto Nazionale Palermo
Date	1982
Titolo della qualifica rilasciata	Terapista della Riabilitazione
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Palermo
Date	2005
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Fisioterapia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Palermo
Date (da - a)	04/12/93
Titolo della qualifica rilasciata	Attestato di Partecipazione al seminario "Le Applicazioni Pratiche per l'Isocinetica"
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Palermo Centro di Ricerca DOC
Date (da - a)	05/12/1993
Titolo della qualifica rilasciata	Attestato di partecipazione al seminario "La Rieducazione del Ginocchio dello Sportivo"
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Palermo Centro di Ricerca DOC
Date (da - a)	21 - 22/06/1997
Titolo della qualifica rilasciata	Corso "Scoliosi: Tecnica e Confronto"
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli studi di Palermo
Date (da - a)	Febbraio - Marzo/2000
Titolo della qualifica rilasciata	Sicurezza del Lavoratore
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	ASL 9 Trapani
Date (da - a)	15/06/2002
Titolo della qualifica rilasciata	Attestato di Partecipazione "La Lektione Modellare dall'Emergenza alla fase Acuta"
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	ASL 6 Palermo
Date (da - a)	14 - 16/11/2002
Titolo della qualifica rilasciata	Partecipazione corso nazionale sulla Paraplegia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	SO. MI. PAR. Rimini



Date (da - a) 10/12/2002
 Titolo della qualifica rilasciata **Attestato di partecipazione al corso "Motivazioni e Tecniche di Gestione dei Gruppi di Lavoro"**
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione ASL 6 Palermo

Date (da - a) 14/06/2003
 Titolo della qualifica rilasciata **Attestato di Partecipazione al corso "La Lesione Midollare: Stato dell'arte e nuovi orizzonti"**
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione ASL 6 Palermo

Date (da - a) Dal 16 al 27/06/2003
 Titolo della qualifica rilasciata **Approccio Riabilitativo sul paziente Mieloleso Acuto**
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Centro Svizzero per Paraplegici Nottwil

Date (da - a) 05 - 06 11/03/2004
 Titolo della qualifica rilasciata **Docenza corso "Sessualità, Fertilità e Riproduzione nella Medullolesione"**
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione ASL 6 Palermo

Date (da - a) 2011/2012
 Titolo della qualifica rilasciata **Attestato di Partecipazione al corso di formazione "Le Cure Palliative"**
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione ASP 6 Palermo

Date (da - a) 2013
 Titolo della qualifica rilasciata **Attestato di partecipazione "Risk Management Errori e incidenti Ambienti Sanitario"**
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Sanità NOVA Milano (FAD)

Madrelingua(e) Italiano

Altra(e) lingua(e) Francese

Autovalutazione
 Livello europeo (*)

Lingua

Lingua

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Letture	Interazione orale	Interazione orale	
BUONO	BUONO	BUONO	BUONO	BUONO

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali Eccellente

Capacità e competenze organizzative Eccellente

Capacità o competenze tecniche Eccellente

Capacità e competenze Informatiche Buono

Patente B

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196
"Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)

Firma Dott. Platano Cosimo Salvatore

