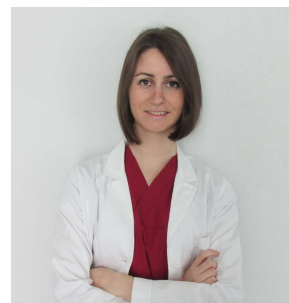


**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**



Nome **Marika Manera**  
Indirizzo **Via Sereni 60 – 56021 Cascina (PI) – Italia**  
Telefono **348.7091668**  
Fax  
E-mail **manera@podomedica.it**  
Nazionalità **Italiana**  
Data di nascita **27.09.1990**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal Gennaio 2013 ad Oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dott. Luca Avagnina, Corso Matuzia 13 – 18038 Sanremo (IM) - Italia
- Tipo di azienda o settore *Centro di Podologia e Posturologia*
- Tipo di impiego Dipendente apprendista
- Principali mansioni e responsabilità Dottoressa in Podologia  
Segretario SIPO (Società Italiana di Podologia e Podoiatria)

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) 2004/2009
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Liceo Scientifico “A. Pesenti” Cascina
- Qualifica conseguita Maturità Scientifica
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 82/100
- Date (da – a) 2009/2012
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università di Pisa
- Principali materie professionali oggetto dello studio Facoltà di Medicina e Chirurgia  
C.d.L. in Podologia
- Qualifica conseguita Laurea
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) ISCED 5 A  
110/110 e Lode
- Date (da – a) Settembre 2014- Giugno 2015
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea in Podologia / Podoiatria Quadriennale  
Barcellona
- Qualifica conseguita Laurea

## CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

### PRIMA LINGUA ALTRE LINGUE

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

### ITALIANO

Inglese	Francese	Spagnolo
Intermedio	Base	Base
Intermedio	Base	Base
Intermedio	Base	Intermedio
TRINITY GIU/2009		

### CORSI E CONGRESSI

- Date (da – a) 19 – 20 aprile 2013 (Barcellona)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università di Barcellona FUB
- Titolo congresso Corso Chirurgia Ungueal
- Date (da – a) 10 – 12 Maggio 2013 (Rimini)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione S.I.Po e S.I.P.S (in qualità di relatore)
- Titolo congresso Podologia dello Sport
- Date (da – a) 28 – 29 Giugno 2013 Catania
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione AMIRS (in qualità di relatore)
- Titolo corso Il Piede Diabetico Vascolare: Updates
- Date (da – a) 19 Marzo 2014
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Hyper Photonics S.r.l.
- Titolo corso Corso Teorico Pratico Hyper Photonics 2014
- Date (da – a) 11 – 12 Aprile 2014
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione S.I.Po (in qualità di relatore)
- Titolo congresso IV° Congresso Nazionale S.I.Po
- Date (da – a) 17-18 Giugno 2015
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Col·legi Oficial de Podologs de Catalunya
- Titolo congresso XXI Jornades Científiques
- Date (da – a) 21 Novembre 2015
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione V° Congresso Nazionale S.I.Po (in qualità di relatore)
- Titolo congresso Podologia Clinica e Chirurgica dell'apparato ungueale e sub-ungueale
- Date (da – a) 1-2 Aprile 2016
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione AEMIS
- Titolo congresso Seminario de Osteosintesis Minimamente Invasivo sobre cadàver

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
INFORMATICHE**

Browser per navigazione Internet	ottima
Disegno al computer (CAD)	limitata
Fogli elettronici	buona
Programma per predisporre di presentazioni	ottima
Uso della posta elettronica	ottima
Word –processor (elaborazione testi)	buona

**SISTEMI OPERATIVI**

Macintosh	discreta
Windows	ottima

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

Valutazione posturale globale  
Analisi del passo con pedana baropodometrica e tapis roulant baropodometrico  
Valutazione pre-chirurgica delle deformità e affezioni del piede  
Scanner 2D e 3D del piede  
Terapia ortesica digitale  
Terapia ortesica plantare  
Trattamento e rieducazione di traumi distorsivi della caviglia  
Kinesiotaping e bendaggio funzionale  
Piede piatto-pronato in età infantile  
Massoterapia riabilitativa del piede torto congenito  
Massoterapia riabilitativa del piede post chirurgico  
Rieducazione propriocettiva  
Conoscenza e uso del sistema Delos  
Formetric  
Spinal Mouse  
Ultrasuonoterapia  
Laser Hyper Photonics nel trattamento di patologie osteo-articolari e patologie ungueali  
Piede diabetico  
Piede vascolare  
Piede reumatico  
Piede geriatrico  
Patologie dell'apparato ungueale/dermatologico: onicografosi, ipercheratosi, verruche e onicocriptosi (unghia incarnita)

**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.*

SPICCATA CAPACITÀ DI ADATTAMENTO AD AMBIENTI MULTICULTURALI. SONO IN GRADO DI COMUNICARE IN MODO PRECISO CON TUTTE LE FIGURE CHE MI CIRCONDANO, DAI PAZIENTI AI MIEI PIÙ STRETTI COLLABORATORI. MI DEFINISCO: PRECISA, SERIA, COLLABORATIVA, ESTROVERSA, DETERMINATA E RESPONSABILE. INCLINE ALL'INNOVAZIONE

**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.*

CAPACITÀ DI ORGANIZZARE AUTONOMAMENTE IL LAVORO, DEFINENDO PRIORITÀ E ASSUMENDO RESPONSABILITÀ RISPETTO A SCADENZE ED OBIETTIVI PREFISSATI. CAPACITÀ DI LAVORARE IN SITUAZIONI DI STRESS, ACQUISITA NELL'AMBITO MEDICO-SANITARIO DATO DALL'ORGANIZZAZIONE E GESTIONE/CURA DEI PAZIENTI A LIVELLO NAZIONALE. OTTIME CAPACITÀ DI PROBLEM SOLVING E DI LAVORO IN SITUAZIONI DI EMERGENZA.

**PATENTI**

Patente B  
Automunita

**ALLEGATI**

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, 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, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

CITTA' \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME (FIRMA)  
\_\_\_\_\_