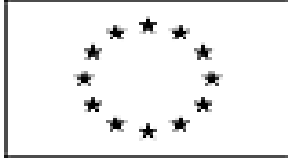


**FORMATO  
EUROPEO PER IL  
CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI  
PERSONALI**

*Nome* **Luigi**  
*Indirizzo* **Gallo**  
*Telefono* **335303065**  
*Codice Fiscale* **GLLGU56M09H501Y**  
*E-mail* **luigigallo2002@libero.it**  
*Nazionalità* **Italiana**  
*Data di Nascita* **09/08/1956**

**ESPERIENZE  
LAVORATIVE**

- *Date (da – a)* **2000 in corso**
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Marilab srl Roma
  - *Tipo di azienda o settore* Centro Diagnostico convenzionato
  - *Principali mansioni e responsabilità* Osteopata/Chiropratico/Posturologo
  
- *Date (da – a)* **2016 in corso**
  - *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Parnaso Manual Therapy. Roma
  - *Tipo di azienda o settore* Privato
  - *Principali mansioni e responsabilità* Chiropratico/Osteopata/Posturologo
  
- *Date (da – a)* **2012 in corso**

- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Università Cattolica Giovanni Paolo II
- *Tipo di azienda o settore* Pubblico
- *Principali mansioni e responsabilità* Docente in MasterPost-Graduate in Osteopatia e Chiropratica
- *Date (da – a)* **2011-2015**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Dance Clinic Garbatella Roma
- *Tipo di azienda o settore* Scuola di Danza e terapie manuali
- *Principali mansioni e responsabilità* Direttore Centro
- *Date (da – a)* **2017**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Oxigen Fitness Palermo
- *Tipo di azienda o settore* Palestra
- *Principali mansioni e responsabilità* Docente in Posturologia
- *Date (da – a)* **2008**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Green Planet Viareggio
- *Tipo di azienda o settore* Palestra
- *Principali mansioni e responsabilità* Osteopata
- *Date (da – a)* **2006**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Centro Radiologico Radiomed Roma
- *Tipo di azienda o settore* Centro di Radiologia
- *Principali mansioni e responsabilità* Chiropratico
- *Date (da – a)* **1998-2000**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Centro Radiologico Radiomed
- *Tipo di azienda o settore* Centro di Radiologia
- *Principali mansioni e responsabilità* Massiofisioterapista
- *Date (da – a)* **1997-1998**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Centro de Terapia Manual Tenerife Spagna
- *Tipo di azienda o settore* Privato

- *Principali mansioni e responsabilità* Massiofisioterapista
- *Date (da – a)* **1994-1997**
- *Nome e indirizzo del datore di lavoro* Reabilitacion Motoria
- *Tipo di azienda o settore* Centro Neuromotorio Santo Domingo (Rep. Dominicana)
- *Principali mansioni e responsabilità* Massofisioterapista

ISTRUZIONE E  
FORMAZIONE

• *Date (da – a)* **2017**

- *Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione* Doctor of Science in Osteopathy
- *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Honolulu University USA
- *Qualifica conseguita* Laurea 5 anni

• *Date (da – a)* **2017**

- *Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione* Collegio Periti Italiani
- *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio*
- *Qualifica conseguita* Perito

• *Date (da – a)* **2017**

- *Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione* Fast Therapies
- *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Elettroterapia
- *Qualifica conseguita* Master ENF

• *Date (da – a)* **2017**

- *Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione* Progetto Italia
- *Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio* Certificazione Nazionale Competenza tecnica Osteopatia
- *Qualifica conseguita* Diploma di Qualifica

- *Date (da-a)* **2008**
- *Nome e tipo di istruzione o formazione* Corso Imaging Radiologia Clinica per Fisioterapisti
- *Principali materie /abilità*
- Qualifica conseguita.* **Attestato**

*Date (da-a)* **2007**  
*Nome e tipo di istruzione o formazione* Scuola Medicina Milano  
*Principali materie/abilità* Miofibrosi  
*Qualifica conseguita* Attestato

*Date (da-a)* **2006**  
*Nome e tipo di istruzione o formazione* Corso Superiore di Posturologia Scientifica Padova  
*Principali materie/abilità* Neurofisiologia del Sistema Tónico Posturale  
*Qualifica conseguita* Attestato

*Date (da-a)* **2003**  
*Nome e tipo di istruzione o formazione* Istituto Superiore di Medicina Manuale Salerno  
*Principali materie e abilità* Corso di Riprogrammazione Posturale Globale  
*Qualifica conseguita* Attestato

*Date (Da-a)* **2000**  
*Nome e tipo di istruzione o formazione* Istituto Superiore di Medicina Manuale Salerno  
*Principali materie e abilità* Kinesio Taping  
*Qualifica conseguita* Attestato

*Date (da-a)* **1988-1990**

*Nome e tipo di istruzione o formazione* Istituto Superiore di Educazione Fisica (Napoli)

*Principali materie e abilità* Professore di Educazione Fisica

*Qualifica conseguita* Diploma

*Date (da-a )* **1998-2002**

*Nome e tipo di istruzione o formazione* **Clayton University USA**

*Principali materie e abilità*

*Qualifica conseguita* **Doctor of Chiropractic**

*Date (da-a)* **1976-1979**

*Nome e tipo di istruzione o formazione* **Istituto Superiore di Educazione Fisica**

*Principali materie e abilità*

*Qualifica conseguita* Diploma di Educazione Fisica

*Date (da-a)* **1984-1986**

*Nome e tipo di istruzione o formazione* Regione Lazio

*Principali materie e abilità*

*Qualifica conseguita* Massofisioterapia

*Date (da-a)* **1990-1993**

*Nome e tipo di istruzione o formazione* CTO Napoli AIMO

*Principali materie e abilità*

*Qualifica conseguita* Corso in Osteopatia

*Date (da-a)* **1978-1983**

*Nome e tipo di istruzione o formazione* **Università degli Studi La Sapienza Roma**

*Principali materie e abilità*

*Qualifica conseguita* **Laurea in Lettere**

**CAPACITÀ E  
COMPETENZE  
PERSONALI**

Madrelingua	Italiana
Altre Lingue	Inglese Spagnolo
Capacità di lettura	Buono
Capacità di scrittura	Buono
Capacità di espressione orale	Buono

**CAPACITÀ E  
COMPETENZE  
TECNICHE**

Buona conoscenza delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse: pacchetto software Microsoft Office (Word, Power Point, Excel, Access), e Internet (Explorer e Outlook), in ambito Windows.

**CAPACITÀ E  
COMPETENZE  
RELAZIONALI**

Ottime capacità relazionali e di comunicazione, attitudine a lavorare per obiettivi e in team, sviluppando nel contempo ottime capacità organizzative.

**ALTRE CAPACITÀ E  
COMPETENZE**

Tecnico Nazionale Federazione Ginnastica Italiana-CONI

**PATENTE** A e B

*Autorizzo il trattamento e la comunicazione dei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/03*