

## Informazioni personali

**NOME / COGNOME** Giacomo Fiacca, PT, MSc, OMPT

**Ambiti di interesse** Terapia Manuale e Disordini muscolo-scheletrici, con particolare focus sull'articolazione temporomandibolare e sulle problematiche riabilitative del distretto cervicale. Ricerca e Formazione in Riabilitazione.

## Esperienze lavorative

**DATE** Aprile 2018 - Giugno 2020  
**ATTIVITÀ** Libero professionista  
**SEDE** Move Fisioterapia e Riabilitazione, Perugia

**DATE** Settembre 2019  
**ATTIVITÀ** Fisioterapista della squadra di Pallavolo femminile  
Monteluce - Categoria B1

**DATE** Da Giugno 2020  
**ATTIVITÀ** Libero professionista  
**SEDE** Studio Dentistico Dott. Gianluca Fiacca

## Istruzione, Formazione e Titoli Accademici

<b>DATE</b>	13/09/2010 - 20/07/2015
<b>QUALIFICA CONSEGUITA</b>	Maturità Scientifica
<b>NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE</b>	Istituto d'istruzione superiore "Giordano Bruno" (Liceo Scientifico)
<b>VOTO</b>	75/100
<b>DATE</b>	14/07/2013 - 28/07/2013
<b>QUALIFICA CONSEGUITA</b>	Certification of Completion New York experience at the intermediate Level
<b>NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE</b>	Rider University
<b>DATE</b>	17/07/2014 - 31/07/2014
<b>QUALIFICA CONSEGUITA</b>	Certification of Completion Los Angeles Experience at the High Intermediate Level
<b>NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE</b>	Rider University
<b>DATE</b>	04/10/2015 - 21/11/2018
<b>QUALIFICA CONSEGUITA</b>	Laurea di primo livello in Fisioterapia
<b>NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE</b>	Università degli studi di Perugia (Pg)
<b>VOTO</b>	110/110 e lode
<b>TITOLO TESI</b>	<i>"Strumenti riabilitativi nei disordini dell'articolazione temporo-mandibolare (ATM) nel paziente anziano: stato dell'arte".</i>

**DATE** 20/12/2018 - 09/12/2020  
**QUALIFICA CONSEGUITA (09/10/2020)** Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle professioni sanitarie  
**NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE** Università degli studi di Perugia  
**VOTO** 110/110 e Lode  
**TITOLO TESI** *"Un nuovo modello organizzativo in ambito sanitario: La Fisioterapia d'Iniziativa"*

**DATE** 16/01/2021 - 01/10/2022  
**QUALIFICA CONSEGUITA** Master in Riabilitazione dei Disordini Muscolo Scheletrici e Reumatologici  
**NOME E TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE** Università degli studi di Genova (Savona)  
**VOTO** 110/110 e Lode  
**TITOLO TESI** *"Gestione clinica del paziente con Acute Vestibular Syndrome (AVS): una revisione narrativa"*

## FORMAZIONE SPECIALISTICA PROFESSIONALE

**DATE** 09-12 Novembre 2017  
**TITOLO DEL CORSO** *"Manipolazione Viscerale 1"*  
**NOME O TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE** Barral Institute Italia  
**ISTRUZIONE**  
**DOCENTE** *Dott. Matteo Ghetti*  
**SEDE** Roma  
**ECM ASSEGNATI** /

<b>DATE</b>	19-20 Maggio 2018
<b>TITOLO DEL CORSO</b>	<i>"Running Injuries- Classificazione, prevenzione e trattamento"</i>
<b>NOME O TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE</b>	Fisiobrain
<b>DOCENTE</b>	<i>Dott. Samuele Gaffriedi</i>
<b>SEDE</b>	Roma
<b>ECM ASSEGNATI</b>	/
<b>DATE</b>	23-24 Marzo 2019
<b>TITOLO DEL CORSO</b>	<i>"Corso di Riabilitazione dei disordini temporomandibolari"</i>
<b>NOME O TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE</b>	New Master srl
<b>DOCENTE</b>	Dott. Valerio Palmerini
<b>SEDE</b>	Roma
<b>ECM ASSEGNATI</b>	17
<b>DATE</b>	26-27-28 Aprile 2019
<b>TITOLO DEL CORSO</b>	<i>"Cranio Mandibular Congress" (HEAD 1-SPINE 1 e 2-TMD 2)</i>
<b>NOME O TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE</b>	New Master srl
<b>DOCENTE</b>	Dott. Peter Svensson, Dott. Riccardo Rosa, Dott. Harry von Piekartz, Dott. Susan Armijo Olivo
<b>SEDE</b>	Roma
<b>ECM ASSEGNATI</b>	5.6
<b>DATE</b>	Aprile-Dicembre 2019
<b>TITOLO DEL CORSO</b>	<i>"XI Corso base di Terapia Manuale e Riabilitazione"</i>
<b>NOME O TIPO DI ISTITUTO DI ISTRUZIONE</b>	Consulta Umbra
<b>DOCENTE</b>	Dott. C. Cesarini, Dott. A. Raschi, Dott. N. Rosi
<b>SEDE</b>	Foligno
<b>ECM ASSEGNATI</b>	50

**DATE** 26 Ottobre 2019  
**TITOLO DEL CORSO** *"Evidenze scientifiche, effetti prodotti e applicazioni della laserterapia nella riabilitazione"*  
**NOME O TIPO DI ISTITUTO DI**  
**ISTRUZIONE** Mectronic  
**DOCENTE**  
**SEDE**  
**ECM ASSEGNATI** Bologna

**DATE** 13 Dicembre 2019  
**TITOLO DEL CORSO** *"Fare il formatore istruzioni per l'uso"*  
**NOME O TIPO DI ISTITUTO DI** AIFI Umbria formazione  
**ISTRUZIONE**  
**DOCENTE** Dott. Roberto Mauri  
**SEDE** Perugia  
**ECM ASSEGNATI** /

**DATE** 5-6-7-29-30 Ottobre 2020  
**TITOLO DEL CORSO** *"Evidence based practice"*  
**NOME O TIPO DI ISTITUTO DI** GIMBE - Evidence for Health  
**ISTRUZIONE**  
**DOCENTE** Dott. Tiziano Innocenti, Dott. Stefano Salvioli  
**SEDE** Bologna  
**ECM ASSEGNATI** 50

**DATE** 10-11 Ottobre 2020  
**TITOLO DEL CORSO** *"Gaston Thechnique M1"*  
**NOME O TIPO DI ISTITUTO DI** Ability group  
**ISTRUZIONE**  
**DOCENTE** Dott. Matteo Corona  
**SEDE** Roma  
**ECM ASSEGNATI** /

ESPERIENZE IN CAMPO  
ORGANIZZATIVO,  
SCIENTIFICO E  
ASSOCIATIVO

**Esperienze Associate**

Dal 21/11/2018 ho partecipato attivamente all'interno dell'Associazione AIFI Umbria (<https://www.aifiumbria.net/aifi-umbria-ai-campionati-italiani-di-mezza-maratona-maschile/>).

Rappresentando AIFI come membro esterno ho partecipato alle Commissioni di Laurea Triennale in Fisioterapia del Novembre 2019.

Anche dopo la transizione da Associazione Rappresentativa ad associazione scientifica permane la mia iscrizione e la mia partecipazione ad AIFI (Associazione Italiana Fisioterapia).

**Esperienze Organizzative**

2019-2023

Segretario della Commissione d'Albo dei Fisioterapisti di Perugia e Terni.

Referente regionale per la Formazione della Commissione d'Albo di Perugia e Terni.

**Formazione**

Novembre 2019 - Membro esterno della Commissione di Laurea in Fisioterapia presso l'Università degli studi di Perugia.

Marzo 2020 - Membro esterno della Commissione di Laurea in Fisioterapia presso l'Università degli studi di Perugia.

Novembre 2020 - Membro esterno della Commissione di Laurea in Fisioterapia presso l'Università degli studi di Perugia.

Ottobre 2022 - Collaboratore alla docenza presso Master Riabilitazione dei disordini Muscolo Scheletrici di Savona (Università degli studi di Genova)

## Lingue straniere

<b>MADRELINGUA</b>	Italiano
<b>ALTRA/E LINGUA/E</b>	Inglese (High Intermediate Level)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto Giacomo Fiacca nato a Perugia il 06/08/1996, e residente in Via Montepulciano, 42, 06129 Perugia (PG), consapevole della sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiaro che le informazioni sopra riportate corrispondono al vero.

Perugia, 12 Ottobre 2020

In fede

## INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI

(Art.13 - D.lgs. 196/2003)

Io sottoscritto Giacomo Fiacca, in qualità di interessato, preso atto dell'informativa ricevuta, in particolare dei diritti riconosciuti all'art.7 D.lgs. 96/2003, dichiaro e per quanto di ragione espressamente, autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresa la comunicazione dei dati personali nonché il trattamento agli scopo ivi richiamati ai sensi del D.lgs.196/2003, art. 13 e il GDPR Regolamento Europeo 2016/679. OGNI USO E DIFFUSIONE IMPROPRIA E/O ILLECITA E/O FUORI DAI FINI PRETTAMENTE DELL'OGGETTO DELL'INVIO SARÀ PERSEGUIBILE PER VIE LEGALI.

Perugia, 12 Ottobre 2020

In fede