

CURRICULUM PROFESSIONALE

ALL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE MANTOVA
Strada Lago Païolo, 10
46100 MANTOVA

CURRICULUM PROFESSIONALE ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE PSICOLOGO DISCIPLINA DI PSICOLOGIA O PSICOTERAPIA DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA PSICOLOGIA CLINICA E TERRITORIALE approvato con decreto n. 160 del 21/02/2023

IO SOTTOSCRITTO/A ROSSI ERICA

- consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;
- valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183;
- consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi.

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ:

DATI ANAGRAFICI:



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Païolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

di essere nato/a a _____ (, _), il 23/08/1980

di risiedere in _____ () C.A.P. _____

indirizzo: _____ n. _____

di essere domiciliato in _____ (BS) C.A.P. _____

indirizzo: _____ n. _____

Stato Civile: _____

Telefono: _____

P.E.C.: _____

E-mail: _____

Pag. 1 di 18

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

- o di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN PSICOLOGIA conseguita in data 2006
con voto pari a 110/110 e lode presso UNIVERSITA' VITA-SALUTE SAN RAFFAELLO
con sede in MILANO
- o di essere in possesso del DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in PSICOLOGIA CLINICA
conseguito in data 2009 voto: 100/110 ai sensi del D.lgs. n. _____ della durata legale
di anni 4 presso UNIVERSITA' VITA-SALUTE SAN RAFFAELLO
con sede in MILANO
- o ALTRI TITOLI DI STUDIO (da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si
intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente):
TITOLO: CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN PSICOPATOLOGIA FORENSE
conseguito il 2010 presso UNIVERSITA' degli STUDI di MILANO
con sede in MILANO

TITOLO:

MASTER DI LIVELLO IN PSICOLOGIA CLINICA STRATEGICA

conseguito il 2010 presso CENTRO DI TERAPIA STRATEGICA A. ARELLO

con sede in MILANO

ulteriori informazioni: _____

Pag. 21 di 18

ESPERIENZA LAVORATIVA

riferita ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze lavorative riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessari)

Dal 1/11/2011 al _____ (indicare gg/mm/aa) TUTORA IN ESSERE

presso ASST-MANTOVA (esatta denominazione dell'ente)

con _____ sede _____ in _____

CASTIGLIONE S/S - COMUNITA' SLEN-GOZZAGA

con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- Pubblica Amministrazione o equiparata (es. I.R.C.C.S.)
- Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
- Struttura Privata

con contratto di tipo: dipendente;

in regime convenzionale (fornire dati identificativi): _____

contratto di lavoro autonomo di tipo: _____



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Sirada Lago Pajolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

in qualità di DIRIGENTE PSICOLOGO DISCIPLINA DI PSICOTERAPIA

a tempo determinato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

a tempo indeterminato con rapporto di lavoro tempo pieno impegno ridotto (nr. ore sett. _____)

con incarico dirigenziale DIRIGENTE PSICOLOGO

(indicare l'esatta denominazione e la tipologia dell'incarico)

dal 1/1/2011 al TOTORA IN SERVIZIO

Motivo dell'eventuale cessazione: _____

Eventuali interruzioni o sospensioni (comprese quelle di natura disciplinare): NO SI

per i seguenti motivi _____

dal _____ al _____

Dichiaro che: non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

o ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

La misura della riduzione del punteggio è _____

Pag. 3 di 15

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:

riferite ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

TITOLO:

AUTORI:

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.):

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.):

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO:

PUBBLICAZIONE _____ ON _____ LINE: _____

ATTI _____ CONGRESSUALI: _____

TITOLO: _____

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : _____

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.) :

RIVISTA _____ O _____ TESTO _____ DI _____ RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE _____ ON _____ LINE: _____

ATTI _____ CONGRESSUALI: _____

TITOLO: _____

AUTORI: _____

DATA DI PUBBLICAZIONE _____ (gg/mm/aa)

TIPO DI PUBBLICAZIONE (es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli etc.) : _____

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE (riportando Nome/Titolo - anno - Vol. - pagg. etc.) :

RIVISTA _____ O _____ TESTO _____ DI _____ RIFERIMENTO: _____

PUBBLICAZIONE _____ ON _____ LINE: _____

ATTI CONGRESSUALI: _____



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 20111 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: IL TRATTAMENTO E LA RIABILITAZIONE DEI PAZIENTI CON DISTURBI PSICHICI
AUTORIDIREATO O IL RUOLO DELLE COMUNITA' TERAPEUTICHE

ENTE ORGANIZZATORE: MAJOR SRL

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FAD

PRESENIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 11/2/22 AL 6/5/22 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 50 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: CORSO SULLE TECNICHE DI DEFUSIONE DELLA AGRESSIONE DEL DSM5

ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA
LUOGO DI SVOLGIMENTO: FAD

PRESENIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 3/11/21 AL _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali _____ conseguendo nr. 4 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: FONDAMENTI DEL LAVORARE IN GRUPPO E GESTIONE DEI PAZIENTI BORDERLINE BORRIPIA DIAGNOSI, TEORIA E ANALISI DI CASI CLINICI

ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA
LUOGO DI SVOLGIMENTO: CASTIGLIONE 2/1 MU

PRESENIATO COME: UDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/12/21 AL _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali _____ conseguendo nr. 7,8 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO:
IL TRATTAMENTO DIALETTICO-COMPORTAMENTALE (DBT) IN REIMS: STRUMENTI E TECNICHE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DISREGOLAZIONE EMOTIVA

ENTE

ORGANIZZATORE:

ASST MANTOVA

LUOGO

DI

SVOLGIMENTO:

CASTIGLIONE S/S (MN)

PRESENIATO COME:

UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO:

NEI GIORNI DAL 30/3/21 AL 23/11/21 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 15 conseguendo nr. 18 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA DBT NELLE STRUTTURE PSICHIATRICHE FORENSI: L'APPROCCIO DIALETTICO AL PAZIENTE IMPULSIVO E FULTROBLETTICO COME PROGRAMMA RIABILITATIVO - MODULO PER IL TEAM DBT

ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

CASTIGLIONE S/S (MN)

PRESENIATO COME:

UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO:

NEI GIORNI DAL 21/5/21 AL 10/11/21 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 9 conseguendo nr. 9 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO:

AGGIORNAMENTI IN PSICOPATOLOGIA (I, II, III, N, V, VI)

ENTE ORGANIZZATORE:

ASST MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

FAD

PRESENIATO COME:

UDITORE

SEGRETERIA SCIENTIFICA

RELATORE

CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO:

NEI GIORNI DAL 28/6/21 AL 5/12/21 (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 17 conseguendo nr. 25,5 ecm

con superamento esame finale; non previsto esame finale

Pag. 6 di 15

PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO NUOVI SCENARI DELL'USO DI SOSTANZE: UNA VISIONE INTERNAZIONALE **DEL** **CORSO:**
ENTE L.R.C.C.S. - CENTRO SAN GIOVANNI DIOIO, FATEBADEFRATELLI **ORGANIZZATORE:**
LUOGO FAD **DI** **SVOLGIMENTO:**

PRESENIATO COME: **UDITORE** **SEGRETERIA SCIENTIFICA**
 RELATORE **CORSO FORMAZIONE A DISTANZA**
DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 16/4/21 AL (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali 21 conseguendo nr. 21 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA DIGNITA' FERITA: UN PARCORSO VERSO L'IN-DIPENDENZA STRATEGIA DI INTERVENTO PER LE TOSSICODIPENDENZE NEL CONTESTO DELLE RETI DI CUSTODIONE
ENTE ORGANIZZATORE: ASST-MANTOVA
LUOGO DI SVOLGIMENTO: CASTIGLIONE D/S (TN)

PRESENIATO COME: **UDITORE** **SEGRETERIA SCIENTIFICA**
 RELATORE **CORSO FORMAZIONE A DISTANZA**
DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 27/10/20 AL 15/12/20 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza pari a ore totali 9 conseguendo nr. 14,4 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA DISTINGUE PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE E LA PRONTO DIALETTICO AL PAZIENTE IMPULSIVO E MULTIPROBLEMATICO - MODULO PER IL TEAM DBT
ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA
LUOGO DI SVOLGIMENTO: CASTIGLIONE D/S (TN)

PRESENIATO COME: **UDITORE** **SEGRETERIA SCIENTIFICA**
 RELATORE **CORSO FORMAZIONE A DISTANZA**
DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 14/10/20 AL 11/11/20 (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza pari a ore totali 10 conseguendo nr. 16 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: LA DST COME PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE: LA PROCCIO DIALETTICO AL PAZIENTE MROLDIVO E FORTIPROSTATICO - MODULO PER IL TRAIK DST

ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CASTIGLIONE S/N

PRESEZIATO COME: [X] UDITORE [] SEGRETERIA SCIENTIFICA [] RELATORE [] CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 15/3/19 AL 29/11/19 (indicando gg/mm/aa) Per giorni totali di presenza pari a ore totali 25 conseguendo nr. 32,5 ecm [X] con superamento esame finale; [] non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: REPS SANITA PENITENZIARIA e DST

ENTE ORGANIZZATORE: BOLD/AD SRL

LUOGO DI SVOLGIMENTO: WEBINAR

PRESEZIATO COME: [X] UDITORE [] SEGRETERIA SCIENTIFICA [] RELATORE [] CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 5/11/20 AL (indicando gg/mm/aa) Per giorni totali di presenza 1 pari a ore totali conseguendo nr. ecm [] con superamento esame finale; [X] non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LAVORARE CON I BROTHERINGS: ASPETTI TEORICI/CLINICI E SUPERVISIONE DI CASI

ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CASTIGLIONE S/N

PRESEZIATO COME: [X] UDITORE [] SEGRETERIA SCIENTIFICA [] RELATORE [] CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 20/11/18 AL (indicando gg/mm/aa) Per giorni totali di presenza pari a ore totali 6 conseguendo nr. 4 ecm [X] con superamento esame finale; [] non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DBT INTENSIVE TRAINING **DEL** _____ **CORSO:** _____

ENTE SIDBT **ORGANIZZATORE:** _____

LUOGO OSPEDALE SAN RAFFAELLO - TURRO **DI** _____ **SVOLGIMENTO:** _____

PRESENIATO COME: **UDITORE** **SEGRETERIA SCIENTIFICA**
 RELATORE **CORSO FORMAZIONE A DISTANZA**

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 20/6/17 AL 21/6/18 (indicando gg/mm/aa)
 Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 80 conseguendo nr. 80 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E REPS: VERSO NUOVI SCENARI ASSISTENZIALI PER LA PSICHIATRIA FORNIRE

ENTE ORGANIZZATORE: IRCCS CENTRO SIO GIOVANNI DI DIO FATE BENEFRA TECC

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FBF BRESCIA

PRESENIATO COME: **UDITORE** **SEGRETERIA SCIENTIFICA**
 RELATORE **CORSO FORMAZIONE A DISTANZA**

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 22/11/17 AL 23/11/17 (indicando gg/mm/aa)
 Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA DISTINZIONE PROGRAMMATA DI RIABILITAZIONE: L'APPROCCIO DIALETTICO AL PAZIENTE IMPULSIVO E MULTIPROBLEMATICO

ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CASTIGLIONE D/S (MN)

PRESENIATO COME: **UDITORE** **SEGRETERIA SCIENTIFICA**
 RELATORE **CORSO FORMAZIONE A DISTANZA**

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 27/1/17 AL 10/11/17 (indicando gg/mm/aa)
 Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 30 conseguendo nr. 30 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO IL DIALOGO PRECISO: LA CRISI COME OPPORTUNITA' NEGLI INTERVENTI PSICO-SOCIALI **DEL** _____ **CORSO:** _____

ENTE ASST MANTOVA **ORGANIZZATORE:** _____

LUOGO CASTIGLIONE S/S (MN) **DI** _____ **SVOLGIMENTO:** _____

PREZENZIATO COME: AUDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 30/5/17 AL _____ (indicando gg/mm/aa)
 Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 8 conseguendo nr. 3,6 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LEGGE REGIONALE 23/15 SMI - EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIOANIT-
RIO LOMBARDO. PRINCIPI E STRATEGIE

ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FAD

PREZENZIATO COME: AUDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 31/17 AL 31/3/17 (indicando gg/mm/aa)
 Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 1 conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA DDT COME STRUMENTO DI RIABILITAZIONE

ENTE ORGANIZZATORE: ASST MANTOVA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CASTIGLIONE S/S (MN)

PREZENZIATO COME: AUDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 26/2/16 AL 25/11/16 (indicando gg/mm/aa)
 Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 26 conseguendo nr. 2,6 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
 Regione Lombardia
 ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
 Strada Lago Paolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
 Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

PRESENZE A CORSI:

referiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO: I PAZIENTI GIOVANI CON DISTURBO PSICHICO (TR28): QUALI PROBABILI MAGGIORI FRUTTORI DEL FUTURE REYS, ATTIVITA DI SUPPORTO ALLA COSTITUZIONE DELLE RESID 1° FASE FORMAZIONE FACILITATORI / 2° MODULO PROJECT KURK

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CASTIGLIONE D/S (MN)

PRESEZIATO COME: [X] AUDITORE [] SEGRETERIA SCIENTIFICA [] RELATORE [] CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 11/11/19 AL 12/6/15 (indicando gg/mm/aa) Per giorni totali di presenza pari a ore totali 17 conseguendo nr. 18 ecm [X] con superamento esame finale; [] non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: FORMAZIONE DELL'ADROTORI IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO - 400 FORMAZIONE X SETTORI CLASSE DI RISCHIO ALTO

ENTE ORGANIZZATORE: AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: CASTIGLIONE D/S (MN)

PRESEZIATO COME: [X] AUDITORE [] SEGRETERIA SCIENTIFICA [] RELATORE [] CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 18/6/14 AL 13/6/14 (indicando gg/mm/aa) Per giorni totali di presenza pari a ore totali 12 conseguendo nr. 12 ecm [X] con superamento esame finale; [] non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: IL PAZIENTE PSICHIATRICO AUTORE DI REATO: QUALI PRESA IN CARICO

ENTE ORGANIZZATORE: EURJUS Y JPBARDIA

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PRESEZIATO COME: [X] AUDITORE [] SEGRETERIA SCIENTIFICA [] RELATORE [] CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 11/11/15 AL 20/1/16 (indicando gg/mm/aa) Per giorni totali di presenza pari a ore totali 23 conseguendo nr. 23 ecm [X] con superamento esame finale; [] non previsto esame finale

PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO:
DISTURBI MENTALI GRAVI RISCHIO DI VIOLENZA: PROGETTO VIORIED

ENTE ORGANIZZATORE:
IRCCS CURS GIOVANNI DI PIO FATEBENEFRATELLI

LUOGO DI SVOLGIMENTO:
FBF BRESCIA

PREZENZIATO COME: AUDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 7/6/16 AL _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 3,5 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LEGGE 81/2014: QUALI NUOVE PRASSI?

ENTE ORGANIZZATORE: S.S.R. EMILIA ROMAGNA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: AUSL PARIA

PREZENZIATO COME: AUDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 18/11/16 AL _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali 8 conseguendo nr. _____ ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA DIAGNOSI IN PSICOLOGIA CON IL DSM-5

ENTE ORGANIZZATORE: AGENAS

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FAD

PREZENZIATO COME: AUDITORE SEGRETERIA SCIENTIFICA
 RELATORE CORSO FORMAZIONE A DISTANZA

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL _____ AL _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 5 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale.

PRESENZE A CORSI:

riferiti ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

TITOLO _____ **DEL** _____ **CORSO:** _____
APPROCCI PSICOTERAPICI AI D.P. e ALTE DIPENDENZE

ENTE _____ **ORGANIZZATORE:** _____
AGENAS

LUOGO _____ **DI** _____ **SVOLGIMENTO:** _____
FAD

PREZENZIATO COME: **UDITORE** **SEGRETERIA SCIENTIFICA**
 RELATORE **CORSO FORMAZIONE A DISTANZA**

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 11/10/16 AL _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 5 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LA CARTELLA CLINICA

ENTE ORGANIZZATORE: AGENAS

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FAD

PREZENZIATO COME: **UDITORE** **SEGRETERIA SCIENTIFICA**
 RELATORE **CORSO FORMAZIONE A DISTANZA**

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 20/9/16 AL _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 6 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: LE NUOVE DIPENDENZE INTERNE E DAP

ENTE ORGANIZZATORE: AGENAS

LUOGO DI SVOLGIMENTO: FAD

PREZENZIATO COME: **UDITORE** **SEGRETERIA SCIENTIFICA**
 RELATORE **CORSO FORMAZIONE A DISTANZA**

DURATA DEL CORSO: NEI GIORNI DAL 15/9/16 AL _____ (indicando gg/mm/aa)
Per giorni totali di presenza _____ pari a ore totali _____ conseguendo nr. 4 ecm
 con superamento esame finale; non previsto esame finale

ENTE

OSPITANTE:

ENTE

ORGANIZZATORE:

LUOGO

DI

SVOLGIMENTO:

PERIODO

DI

SVOLGIMENTO:

DAL

AL

IMPEGNO

ORARIO

(ORE/SETTIMANA):

Pag. 14 di 15

ATTIVITA' DIDATTICA:

riferita ai 10 anni precedenti la pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quante necessarie)

Dal 30/3/21 al 23/11/21 (indicare gg/mm/aa)

presso ASST MANTOVA con sede in

CASTIGLIONE S/P

natura giuridica

dell'Istituto: ASST

corso di studio:

IL TRATTAMENTO DBT IN RES

materia di insegnamento:

TERAPIA DIALECTICO COMPORTAMENTALE

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico):

6



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Mantova

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Pajolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

tipologia

contrattuale:

INCARICO DI RICENTE

Dal 10/10/19 al 11/10/19 (indicare gg/mm/aa)

presso LOPEL AVANTI con sede in

CA' COENATICO

natura giuridica

dell'Istituto: CONVEGNO

corso di studio:

IL DBP e LE COMORBILITÀ AFFETTIVE SOCIOLE e Autismo

materia di insegnamento:

PROGRAMMA DBP IN REMI

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico):

2

tipologia

contrattuale:

INCARICO DI RICENTE

Dal _____ al _____ (indicare gg/mm/aa)

presso _____ con sede in

natura giuridica

dell'Istituto: _____

corso di studio:

materia di insegnamento:

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico):

tipologia

contrattuale:

ALTRI STATI, QUALITA' PERSONALI O FATTI CHE IL CANDIDATO RITENGA UTILI AI FINI DELLA SELEZIONE
(si ricorda di specificare tutti gli elementi indispensabili alla valutazione) :

DEL CORSO DEGLI ANNI HO SVOLTO IL RUOLO
DI TUTOR PER TIROCINANTI POST LAUREAM
LAUREATI IN PSICOLOGIA (ATTIVITA' ANCORA
IN ESSERE)

Il presente curriculum professionale consta di n. _____ pagine così come risulta dalla numerazione manualmente
apposta in ogni pagina,

Conf. Erica Rossi il 28/2/23

riconoscimento)

Il dichiarante

F.to dott.ssa Erica Rossi

