



**INFORMAZIONI
PERSONALI**

Curriculum vitae Diletta Di Cesare

Di Cesare Diletta

📍 via Colle Aurelio 1100 n.12, 00166 Roma (Italia)

☎ (+39) 334 6171312

✉ dicesarediletta@gmail.com

**ESPERIENZA
PROFESSIONALE**

01/09/2012-31-06-2016

Medico sostituto presso Ambulatori di Medicina Generale
Asl Roma E, Roma

01/09/2012-alla data attuale

Medico delle Competizioni Sportive
Juventus Pallanuoto, Via Bravetta 539, Roma

07/07/2013-07/08/2018

Medico in Formazione Specialistica in Psichiatria
Policlinico Agostino Gemelli, Largo A. Gemelli 8, 00135. Roma
Ambulatori dell' Area Alcolologica, del Tabagismo e dei Disturbi Bipolari (Prof. L.Janiri)
Day-Hospital e Ambulatori delle Dipendenze (Dott. G.Conte)
Ambulatorio della Salute Mentale Perinatale (Prof. L.Rinaldi)
Ambulatorio "Le Mamme nel Mondo" (Dott.ssa Jole Severi Silvestrini)

01/05/2014-31/10/2014

Medico di Guardia
Casa di Cura "Colle Cesarano", Via Maremmana Inferiore Km. 3200 Tivoli, Roma

01/10/2014-01/05/2016

Libero Frequentatore Autorizzato
UOC SPDC Ospedale San Filippo Neri, via G. Martinotti 20, 00135, Roma
Medico in formazione specialistica psichiatrica

01/08/2016-alla data attuale

Medico di Guardia
Villa Pia Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare e dell'Obesità, Via Pantano
35, Guidonia, Roma

**ISTRUZIONE E
FORMAZIONE**

04/07/2001

Diploma di Maturità Classica
Istituto "Villa Flaminia", Via del Vignola 56, Roma

con votazione 64/100

26/03/2012 Laurea in Medicina e Chirurgia
Università "La Sapienza", Roma
con votazione 110/110 con Lode

26/07/2012 Iscrizione all' Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Roma
N. Ordine M 59668

19/07/2018 Specializzazione in Psichiatria
Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Roma
Con votazione 50/50 con Lode

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre italiano

Altre lingue

inglese

COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
C2	C2	C2	C2	C2

Livelli: A1 e A2: Utente base - B1 e B2: Utente autonomo - C1 e C2: Utente avanzato
Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

La sottoscritta **Diletta Di Cesare**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 6 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

1. di essere nata a Roma prov. RM il 28/10/1982
2. di essere residente a Roma prov. RM C.A.P. 00136 in via della Balduina n. 35 - domiciliato in Roma prov. RM C.A.P. 00166 in via Colle Aurelio 1100 n. 12, cellulare: +39 3346171312 email: diletta@rediletta@gmail.com
3. di essere cittadina italiana
4. di essere di stato civile *Nubile*
5. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il 03/03/2012 presso Università "la Sapienza" di Roma con votazione 110/110 con Lode
6. di essere iscritta al n. M59668 dell'Albo dei Medici-Chirurghi di Roma a decorrere dal 26/07/2012
7. di appartenere all'ordine professionale dei Medici
8. di essere in possesso dei seguenti titoli: Specializzazione in PSICHIATRIA conseguita presso Il Policlinico Universitario Agostino Gemelli ROMA in data 19/07/2013 con la votazione di 50,50 con Lode
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: DCSDTT2R6811501B
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 12941431004
11. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
12. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
13. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
14. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

La sottoscritta si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

La sottoscritta è a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone, 19/10/18

Il dichiarante
