

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')

La sottoscritta _ _ _ _ _ **FERRAUTI** _ _ _ _ _ **CIELO** _ _ _ _ _

codice fiscale _ _ _ _ _ **FRR CLI 82H53 D810W** _ _ _ _ _

nata a _ _ _ _ _ **FROSINONE** _ _ _ _ _ il _ _ _ _ **13.06.1982** _ _ _ _ _

residente in **via MARCONI n.12** ,Località **SORA** Prov. _ **FR** CAP **03039** _ _

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.76 del DPR 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

I seguenti stati, fatti e qualità personali:

Titoli di studio:

LAUREA SPECIALISTICA IN PSICOLOGIA DINAMICA E CLINICA DELLA PERSONA, DELLE ORGANIZZAZIONI E DELLA COMUNITÀ, conseguito presso **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"**, FACOLTÀ DI PSICOLOGIA voto **110/110** in data **04/07/2008**;

Specializzazione in:

PSICOTERAPIA _PSICOANALITICA conseguita presso **SCUOLA INTERNAZIONALE DI RICERCA E FORMAZIONE IN PSICOLOGIA CLINICA E PSICOTERAPIA PSICOANALITICA (SIRPIDI)** Via S. Maria Mediatrix ROMA Voto **70/70** con lode in data **21/06/2013**;

Iscrizione all'Albo/Collegio n. **16996** di **ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE LAZIO** da **12/05/2009**

Iscrizione all'Albo/Collegio degli **PSICOTERAPEUTI** dal **29/07/2013**

Titoli di carriera:

Azienda/Ente (indicare esatta denominazione):

ASL FROSINONE

CENTRO DI SALUTE MENTALE di Sora

Dal **01.08.2022 in corso**

Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina):

DIRIGENTE PSICOLOGA

Tipologia del rapporto di lavoro --- **DIPENDENTE**_____

A TEMPO INDETERMINATO

A tempo pieno: _____ **.38_ORE_SETTIMANALI**

Azienda/Ente (indicare esatta denominazione):

ASL ROMA5

SER.D di Colleferro

Dal **01.06.2021 al 31.07.2022**

Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina):

DIRIGENTE PSICOLOGA

Tipologia del rapporto di lavoro --- **DIPENDENTE**_____

A TEMPO INDETERMINATO

A tempo pieno: _____ **.38_ORE_SETTIMANALI**

Azienda/Ente (indicare esatta denominazione):

SOGEPI srl VIA TASCITARA S.ELIA FIUMERAPIDO (FR)_____

Tipologia: STRUTTURA TERAPEUTICO-RIABILITATIVA Estensiva SRTre "LE PALME E GLI OLEANDRI"

Accreditamento: DCA Regione Lazio n. U00345 del 26.07.2013

Dal **01.01.2014** al **31.05.2021**

Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina): **PSICOLOGA ---**

Tipologia del rapporto di lavoro --- **DIPENDENTE**_____

A TEMPO INDETERMINATO

A tempo pieno: _____ **.38_ORE_SETTIMANALI --**

Azienda/Ente (indicare esatta denominazione):

SOGEPi_srl__VIA TASCITARA_S.ELIA_FIUMERAPIDO_(FR).__ _

Tipologia: **_STRUTTURA_ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA_Estensiva_SRTRe_"LE PALME E GLI OLEANDRI" _**

Accreditamento: DCA Regione Lazio n. U00345 del 26.07.2013

Dal **01.01.2010** a **31.12.2013**

Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina: **_PSICOLOGA. __ _**

Tipologia del rapporto di lavoro **--- LIBERO PROFESSIONALE __ _**

A tempo pieno: **__ 38_ORE_SETTIMANALI --**

Azienda/Ente (indicare esatta denominazione):

ASSOCIAZIONE ONLUS "IN_DIALOGO" TRIVIGLIANO (FR)

Tipologia: **COMUNITA'_ PEDAGOGICO-RIABILITATIVA**

Accreditamento: DCA Regione Lazio n. U00199 del 16/06/2014

DCA Regione Lazio 11. U00200 del 16/06/2014

Dal **__ 09.09.2009 __** al **__ 09.12.2009 __**

Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina: **_PSICOLOGA __ _**

Tipologia del rapporto di lavoro **__ COLLABORAZIONE A PROGETTO _____**

A tempo pieno: **__ 12_ORE_SETTIMANALI --**

Titoli accademici e di studio

Diploma:

DI MASTER _II LIVELLO in IPNOSI E PSICOTERAPIA ERICKSONIANA conseguito presso
SCUOLA ITALIANA DI IPNOSI E PSICOTERAPIA ERICKSONIANA (riconosciuta dal MURST
con D.M del 16 settembre 2000 G.U. 22/12/2000 n.298). ROMA Viale Regina Margherita _N. 269,
00198 ROMA in data 8 GENNAIO 2017.

Socio riconosciuto Società Italiana di Ipnosi SII

Corso Teorico-pratico pluridisciplinare integrato di:

____PSICOLOGIA GIURIDICA E PSICHIATRIA FORENSE

Conseguito presso _____SCUOLA MEDICA OSPEDALIERA DI ROMA_____

Dal____ 10.01.2014 al 12.07.2014_____, per un totale di ore 36 su 40 complessive

Giudizio finale : OTTIMO

Corso di Formazione: CORSO TEORICO PRATICO DI PRIMO SOCCORSO "BLS-D"

Dal 16.10.2012 al 17.10.2012_____, per un totale di ore____ 12____

S. Elia Fiumerapido (FR)

Evento Formativo n. 1065-44036____ Crediti ECM,;_18.50 _ PROVIDER NEW CONGRESS Srl

Modalità di svolgimento: Uditore

Attività di docenza svolte: Tutor tirocinio psicologia post laurea (con riconoscimento di 25 crediti ECM)

Titolo del Corso:_____EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA._____

Ente Organizzatore_ SOGEPI SRL SANT'ELIA FIUMERAPIDO (FR)

Data/e di svolgimento: Dal 01/01/2019 al 01/10/2019

Ore di formazione n. 100____

Materia di insegnamento____ psicologia/psicoterapia____

Attività di docenza svolte: Tutor tirocinio psicologia post laurea (con riconoscimento di 12 crediti ECM)

Titolo del Corso:_____EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA_____

Ente Organizzatore_ SOGEPI SRL SANT'ELIA FIUMERAPIDO (FR)

Data/e di svolgimento: Dal 01/10/2018 al 31/12/2018

Ore di formazione n. 100____

Materia di insegnamento____ psicologia/psicoterapia____

Attività di docenza svolte: Tntor tirocinio psicologia post laurea (con riconoscimento di 10 crediti ECM)

Titolo del Corso: _____ EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA _____

Ente Organizzatore_ SOGEPI SRL SANT'ELIA FIUMERAPIDO (FR)

Data/e di svolgimento: Dal 01/01/2015 al 14/03/2015

Ore di formazione n. 100 _____

Materia di insegnamento__ psicologia/psicoterapia _

Attività di docenza svolte: Tutor tirocinio psicologia post laurea (con riconoscimento di 25 crediti ECM)

Titolo del Corso: _____ EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA _____

Ente Organizzatore_ SOGEPI SRL SANT'ELIA FIUMERAPIDO (FR)

Data/e di svolgimento: Dal 14/03/2014 al 31/12/2014

Ore di formazione n. 100 _ _ _ _ _

Materia di insegnamento__ p sicologia/psicoterapia _

Attività di docenza svolte: Relatrice workshop

Titolo del Corso: : STATI GENERALI DELLA SALUTE MENTALE

Ente Organizzatore_ AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE

Data/e di svolgimento: Sala Teatro ASL Frosinone 25-26-27 SETTEMBRE 2013

Ore docenza n. 2 _ _ _ _ _

Materia di insegnamento: "Formazione e competenze degli operatori del Servizio Pubblico e degli operatori delle Struttne accreditate"

Attività di docenza svolte: Relatrice workshop

Titolo del Corso: _____ LA CULTURA DEL RECOVERY _____

Ente Organizzatore_ AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE

Data/e di svolgimento: Sala Teatro ASL Frosinone 14-15 OTTOBRE 2013

Ore docenza n. 2 _ _ _ _ _

Materia di insegnamento__ "Identità e salute mentale" _ _

Attività di docenza svolte: Docente

Titolo del corso: **CORSO DI AGGIORNAMENTO PER EDUCATORI DELL'AUTONOMIA E DELLA COMUNICAZIONE**

Ente organizzatore: **ABBAZIA DI CASAMARI - FORMAZIONE ONLUS**

Data/e di svolgimento: Dal **21.09.2015** al **13.11.2015**

Ore docenza n 33

Materia di insegnamento: **CORSO DI AGGIORNAMENTO PER EDUCATORI DELL'AUTONOMIA E DELLA COMUNICAZIONE**

Attività di docenza svolte: Relatrice workshop

Titolo del Corso: : **LA DOCUMENTAZIONE CLINICA: CORRETTA TENUTA E ASPETTI DI RESPONSABILITA' PROFESSIONALE**

Ente Organizzatore_ **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Data/e di svolgimento: **Sala Teatro ASL Frosinone 4 DICEMBRE 2018**

Ore docenza n._ **3**

Materia di insegnamento: **La comunicazione multi professionale e il problema della privacy tra pubblico e privato**

Pubblicazioni/e titoli scientifici

Titolo: **IL RICONOSCIMENTO DI SE STESSO NELL'ALTRO E ATTRAVERSO L'ALTRO NELLA MITOLOGIA GRECA**

Autori: **CIELO FERRAUTI- AMANDA MUSCO- SABRINA SCEVOLA- VALENTINA VISPI**

Rivista scientifica **ISTITUTO DI GESTALT HCC ITALY SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA**

Copia conforme

Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo dell'Evento: **PRIVACY- CORSO BASE PER RESPONSABILE INTERNO DEL TRATTAMENTO DATI IN SANITA'**

Ente Organizzatore: **EFEI-Accreditamento n. 675 evento formativo n.248437**

Luogo e data: **ROMA dal 10/01/2019 al 31/12/2019**

ECM: **n. 50 Crediti Formativi**

Titolo dell'Evento: TSO: NUOVO PROTOCOLLO OPERATIVO DELLA ASL DI FROSINONE

Ente Organizzatore: AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE- COD. EVENTO N.23/3385

Luogo e data: SALA TEATRO ASL FROSINONE 17 DICEMBRE 2019

ECM: n. 7 Crediti Formativi

Titolo dell'Evento: PERCORSI PSICOTERAPEUTICI NEL SISTEMA CORPO-MENTE

Ente Organizzatore: AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE- COD. EVENTO N.23/3142

Luogo e data: SALA TEATRO ASL FROSINONE 03/24 Ottobre- 14/28 Novembre- 12 Dicembre 2019

ECM: n. 42,4 Crediti Formativi

Titolo dell'Evento: **LA RIABILITAZIONE COGNITIVA NELLE PATOLOGIE PSICHIATRICHE: STRUMENTI, PROVE DI EFFICACIA E METODOLOGIA**

Ente Organizzatore: AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE- COD. EVENTO N.23/3337

Luogo e data: SALA TEATRO ASL FROSINONE 04/05/06 Dicembre 2019

ECM: n. 26,3 Crediti Formativi

Titolo dell'Evento: **PROTEZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA**

Ente Organizzatore: OSPEDALE PEDIATRICI BAMBINO GESU' IRCCS Accredитamento n. 784
evento formativo n.272265

Luogo e data: ROMA 05 Dicembre 2019

ECM: n. 9 Crediti Formativi

Titolo dell'Evento: **TECNOLOGIE 3D IN MEDICINA: PRESENTE E FUTURO**

Ente Organizzatore: OSPEDALE PEDIATRICI BAMBINO GESU' IRCCS Accredитamento n. 784
evento formativo n.253684

Luogo e data: ROMA 25 Novembre 2019

ECM: n. 5 Crediti Formativi

Titolo dell'Evento: **CONOSCERE E TRATTARE IL DOLORE IN ETA' PEDIATRICA**

Ente Organizzatore: OSPEDALE PEDIATRICI BAMBINO GESU' IRCCS Accredитamento n. 784
evento formativo n.244503

Luogo e data: ROMA 21 Novembre 2019

ECM: n. 16 Crediti Formativi

Titolo dell'Evento: **COESIONE SOCIALE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE- COD. EVENTO N.23/3225**

Luogo e data: **SALA TEATRO ASL FROSINONE 16-23-30 Ottobre 13 Novembre 2019**

ECM: **n. 35,1 Crediti Formativi**

Titolo dell'Evento: **SALUTE MENTALE E REALTA' CONTEMPORANEA. PSICOPATOLOGIA, RIABILITAZIONE E GIURISDIZIONE**

Ente Organizzatore: **SRTre "LE PALME E GLI OLEANDRI"**

Luogo e data: **S'ELIA FIUMERAPIDO (FR) 19 SETTEMBRE 2018**

ECM: **n. 7 Crediti Formativi**

Titolo dell'Evento: **STRUMENTI TERAPEUTICI NEI DISTURBI ALIMENTARI: RESIDENZIALITA'E SUPPORTI TECNICI**

Ente Organizzatore: **COMUNE DI FROSINONE**

Luogo e data: **CASTROCIELO (FR) 5 APRILE 2017**

Titolo dell'Evento: **STATI GENERALI-2016**

ADOLESCENZA:EMERGENZE,ADDICTION,COMPORTAMENTI DEVIANTI

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **SALA TEATRO ASL FROSINONE 15 NOVEMBRE 2016**

Titolo dell'Evento: **STATI GENERALI-2016-**

TRASFORMAZIONI. LA SALUTE MENTALE E LE DIPENDENZE IN CARCERE: I PAZIENTI E IL SISTEMA DI CURA

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **SALA TEATRO ASL FROSINONE 8 NOVEMBRE 2016**

Titolo dell'Evento: **18° PREMIO NAZIONALE MEDICINA**

Ente Organizzatore: **AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **FROSINONE 5 MARZO 2015**

Titolo dell'Evento: **STRATEGIA EUROPEA PER LO SVILUPPO. NUOVE COMPETENZE PER LA PROGETTAZIONE AZIENDALE**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **FROSINONE 25 FEBBRIO 2015**

12 MARZO 2015

26 MARZO 2015

9 APRILE 2015

Titolo dell'Evento: **STRATEGIA EUROPEA PER LO SVILUPPO. FORMAZIONE SUL CAMPO PER LA PROGETTAZIONE E LA GESTIONE DI PROGETTI IN AMBITO DI FINANZIAMENTO COMUNITARIO**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **FROSINONE SETTEMBRE-DICEMBRE 2015**

Titolo dell'Evento: **"IL PATHOS DELL'ABITARE"**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA E**

Luogo e data: **SALA BASAGLIA S, MARIA DELLA PIETA' 3-4 DICEMBRE 2015**

Titolo dell'Evento: **STATI GENERALI DELLA SALUTE MENTALE E DELLE PATOLOGIE DA DIPENDENZA**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **SALA TEATRO ASL FROSINONE 14-22 DICEMBRE 2015**

Titolo dell'Evento: **"DEMETRA E MEDEA" IL PERCORSO EMOZIONALE DELLA DONNA NEL PERIODO PERINATALE: DAL DISAGIO ALLA PSICOPATOLOGIA**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **SALA TEATRO ASL FROSINONE 13-14 NOVEMBRE 2014**

Titolo dell'Evento: **PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE: DI CHE SESSO SIAMO FATTI?**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **PALAZZO DELLA PROVINCIA FROSINONE 14 OTTOBRE 2014**

Titolo dell'Evento: **STATI GENERALI SALUTE MENTALE IN PROVINCIA DI FROSINONE**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **SALA TEATRO ASL FROSINONE 25-27 SETTEMBRE 2013**

Titolo dell'Evento: **LA SCHIZOFRENIA E TERAPIA COGNITIVA.**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **SALA TEATRO ASL FROSINONE 5 FEBBRAIO 2013**

Titolo del Corso: **DIALOGO SU: LIVELLI DI REALTA'. IL LINGUAGGIO ONIRICO: INDIVIDUO, GRUPPO E PROCESSO FORMATIVO.**

Ente Organizzatore/ Luogo di svolgimento **ARGO-SIRPIDI**

Luogo e data: **ROMA 23-24-25 NOVEMBRE 2012**

ECM: **n, 23 Crediti Formativi**

Titolo dell'Evento: **" CORSO INTRODUTTIVO ALLA SALUTE DELLE PERSONE STRANIERE"**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **SALA TEATRO ASL FR 18-24-29 Novembre 6-12 Dicembre 2011**

Titolo dell'Evento: **LA PSICOTERAPIA IN EVOLUZIONE. NUOVE IDEE A CONFRONTO**

Ente Organizzatore: **1° Congresso della Societa' Italiana di Psicoterapia**

Luogo e data: **HOTEL ERGIFE ROMA 22-23-24 SETTEMBRE 2011**

Titolo dell'Evento: **LE MOLTEPLICI FORME DEL RITIRO SOCIALE: Ansia Sociale e Psicosi**

Ente Organizzatore: **TERZO CENTRO DI PSICOTERAPIA COGNITIVA: CENTRO DI PSICOTERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE**

Luogo e data: **CENTRO CONGRESSI VILLA AURELIA ROMA 15 GIUGNO 2011**

Titolo dell'Evento: **ESORDI PSICOTICI: TRA FALSO ALLARME E DISATTENZIONE**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **ANAGNI 25 MAGGIO 2011**

Titolo dell'Evento: **RIPROGETTARE I SERVIZI PER LE DIPENDENZE. "Domanda e offerta nel trattamento dei pazienti cocainomani"**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **FROSINONE 16 GIUGNO 2010**

Titolo dell'Evento: **L'UOMO COLPEVOLE E L'UOMO TRAGICO: IL TOSSICODIPENDENTE TRA CARCERE E MISURE ALTERNATIVE**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VARESE- DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE**

Luogo e data: **ARAN Park Hotel ROMA 18 SETTEMBRE 2009**

Titolo dell'Evento: **I PROBLEMI ALCOLCORRELATI: SCENARI E SFIDE PER I SERVIZI E LE COMUNITA'**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **SALA TEATRO ASL FR 6-7-8 MAGGIO 2009**

Titolo dell'Evento: **VALUTAZIONE DELL'OUTCOMENEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE. Selezione e condivisione di indicatori di processo e di esito.**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: **SALA TEATRO ASL FR 16 SETTEMBRE 2008**

8 OTTOBRE 2008

28 OTTOBRE 2008

19 NOVEMBRE 2008

Titolo dell'Evento: **VALUTAZIONE DELL'OUTCOME: ESERCITAZIONE SULL'APPLICAZIONE DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE (1)**

Ente Organizzatore: **ASL FR ,ASL RMC, ASL RMF, REGIONE LAZIO**

Luogo e data: **SALA TEATRO ASL FR 8 SETTEMBRE 2008**

Titolo dell'Evento: **VALUTAZIONE DELL'OUTCOME: MODALITA' DI APPLICAZIONE DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE CLINICA**

Ente Organizzatore: **ASL FR ,ASL RMC, ASL RMF, REGIONE LAZIO**

Luogo e data: **SALA TEATRO ASL FR 19 GIUGNO 2008**

Titolo dell'Evento: **VALUTAZIONE DELL'OUTCOME: ADDESTRAMENTO SU ADDICTION SEVERITY INDEX (ASI)**

Ente Organizzatore: **ASL FR ,ASL RMC, ASL RMF, REGIONE LAZIO**

Luogo e data: **SALA CONVEGNI OSPEDALE G. EASTMAN - ROMA 13 GIUGNO 2008**

Titolo dell'Evento: **VALUTAZIONE DELL'OUTCOME: PREDISPOSIZIONE DI UN DISEGNO DI RICERCA E SELEZIONE DEL CAMPIONE**

Ente Organizzatore: **ASL FR ,ASL RMC, ASL RMF, REGIONE LAZIO**

Luogo e data: **SALA CONVEGNI OSPEDALE G. EASTMAN - ROMA 11 GIUGNO 2008**

Titolo dell'Evento: **UN NUOVO MODELLO DI INTEGRAZIONE: LA MEDIAZIONE CULTURALE. INCONTRO TRA CULTURA E SOLIDARIETA'**

Ente Organizzatore: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE**

Luogo e data: SALA CONVEGNI ASL FR 4 MARZO 2008

Titolo dell'Evento: SCENARI DEL DISAGIO GIOVANILE - IL VIAGGIO DELLE EMOZIONI

Ente Organizzatore: AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE

Luogo e data: PALAZZO DUCALE - ATINA (FR) 22 DICEMBRE 2007

Titolo dell'Evento: LE NUOVE DIPENDENZE E IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Ente Organizzatore: AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE

Luogo e data: SALA DEGLI ABATI- PALAGIO BADIALE - CASSINO (FR) 15 DICEMBRE 2007

Titolo dell'Evento: ASSISTENZA PSICHIATRICA: DSM E AGENZIE INTEGRATE

Ente Organizzatore: AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE

Luogo e data: SALA CONVEGNI-ASL FROSINONE- 29 OTTOBRE 2003

Altre attività svolte

Ente organizzatore: AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE

Tipologia: **DIPARTIMENTO DISAGIO DEVIANZA DIPENDENZA UNITA' OPERATIVA SER.T.**

Dal **10.06.2009** a **30.07.2010**

Profili professionale (indicare esatta denominazione, disciplina: **PSICOLOGA**,__ _

Tipologia del rappmto di lavoro : **VOLONTARIATO**

A tempo **pieno**:_ **:30_ORE_SETTIMANALI"** ____ _

Ente organizzatore: AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE

Tipologia: **DIPARTIMENTO DISAGIO DEVIANZA DIPENDENZA CONSULTORIO**

MULTIETNICO

Dal **01.10.2010** a **30.04.2011**

Profili professionale (indicare esatta denominazione, disciplina: **PSICOLOGA**,__ _

Tipologia del rapporto di lavoro: **VOLONTARIATO**

A tempo **pieno**:_ **:30_ORE_SETTIMANALI"** ____ _

Luogo e data Frosinone, 14/12/2022

FIRMA

 11