

CURRICULUM PROFESSIONALE EX ART. 8 D.P.R. N. 484/1997

Il/la sottoscritto/a

MARIA CONCETTA DEL BOSCO

nato/a il 07/05/1962 a PALERMO (prov. di \_\_\_\_\_)

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità:

di essere in possesso della Laurea in MEDICINA E CHIRURGIA

conseguita in data 28-07-1988

presso l'Università degli Studi di PALERMO

(duplicare il riquadro in caso di necessità)

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di PALERMO

n° di iscrizione 10543

di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:

1) Disciplina: NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

conseguito in data 06-12-92 presso l'Università di PALERMO

ai sensi del DLgs 257/1991  DLgs 368/1999  durata anni 4

2) Disciplina: \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

ai sensi del DLgs 257/1991  DLgs 368/1999  durata anni \_\_\_\_\_

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:**

denominazione Ente A.S.L. 5 TO (sede RIVOLI)  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di RIVOLI via PIAVE n. 19

profilo professionale MEMICO AMBERGO disciplina NEUROPSICHIATRIA INFANTILE  
dal 01-10-95 al 06-10-97 (indicare giorno/mese/anno)  
dal / al / (indicare giorno/mese/anno)  
dal / al / (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto determinato a tempo pieno indeterminato con impegno ridotto, ore 24 settimanali

**con interruzione dal servizio** (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal 06-10-95 al 06-11-95 (indicare giorno/mese/anno)

OMISSIS

dal / al / (indicare giorno/mese/anno)  
per motivi /

causa risoluzione rapporto DIMISSIONE VOLONTARIA

**(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)**

**di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:**

denominazione Ente A.I.A.S.  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o Istituto privato convenzionato o privato)

di PAVERO (sede BAGHERA) via D. DUGHIERI n. 28

nella branca di NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

dal 04-06-94 al 30-09-95 (indicare giorno/mese/anno)  
con impegno settimanale pari a ore 24

**(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)**

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:**

denominazione Ente..... A.S.L. 1 TORINO.....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di TORINO..... via GIOLITTA..... n. 2.....

profilo professionale MEDICO CHIRURGO..... disciplina NEUROPSICHIATRIA INFANTILE  
dal 13-10-97 al 31-07-99 (indicare giorno/mese/anno)  
dal / al / (indicare giorno/mese/anno)  
dal / al / (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto determinato indeterminato  
a tempo pieno con impegno ridotto, ore 38 settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
per motivi .....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
per motivi .....

causa risoluzione rapporto SMISSIONI VOLONTARIE.....

**(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)**

**di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:**

denominazione Ente.....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di ..... via ..... n. ....

nella branca di .....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
con impegno settimanale pari a ore .....

**(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)**

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:**

denominazione Ente AZIENDA OSPEDALIERA SAN GERARDO  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di COMPIA DI SUGHERO via ..... n. ....

profilo professionale MEDICO CHIRURGO ..... disciplina NEUROPSICHIATRIA INFANTILE  
dal 09.08.99 al 04.12.99 ..... (indicare giorno/mese/anno)  
dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto determinato ..... indeterminato  
a tempo pieno ..... con impegno ridotto, ore 30 settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
per motivi .....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
per motivi .....

causa risoluzione rapporto VINUTA CONCORSO BANDITO DALLA SOCIETA'  
AZIENDA

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:**

denominazione Ente.....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di ..... via ..... n. ....

nella branca di .....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
con impegno settimanale pari a ore .....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:**

denominazione Ente ASIENDA OSPEDALIERA SAN GERARDO DI MONZA  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di MONZA via PERGOLES n. 33

profilo professionale MEDICO CHIRURGO disciplina NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

dal 01-12-99 al TUTTOGGI (indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto determinato indeterminato  
a tempo pieno con impegno ridotto, ore 38 settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
per motivi .....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
per motivi .....

causa risoluzione rapporto .....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:**

denominazione Ente.....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di ..... via ..... n. ....

nella branca di .....

dal ..... al .....(indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore .....

*(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)*

**di avere prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo** (es. co.co.co, collaborazione libero professionista, prestazione occasionale):

denominazione Ente.....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di ..... via ..... n. ....

profilo/mansione/progetto .....  
dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
con impegno orario settimanale di ore .....

motivo interruzione o causa di risoluzione .....

***(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)***

**di aver effettuato attività di frequenza volontaria:**

denominazione Ente.....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di ..... via ..... n. ....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
con impegno settimanale pari a ore .....

***(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)***

**Soggiorni di studio/addestramento:**

(soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a **mesi tre**, con esclusione dei tirocini obbligatori)

denominazione Ente.....  
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

di ..... via ..... n. ....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)  
con impegno settimanale pari a ore .....

***(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)***

**Ambiti di autonomia professionale** (indicare gli incarichi dirigenziali assegnati - ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa...):

tipologia di incarico..... ALTA SPECIALITÀ .....

dal 2010 al DATA ODIERNA .....

presso..... AZIENDA OSPEDALIERA SAN GERARDO - MONZA .....

descrizione attività svolta - RESPONSABILE AMBULATORIO DELLA CLINICA NPI DELL'OSPEDALE PER IL QUALE LAVORO DAL 2004 AL 2007  
- RESPONSABILE DEL PEPATO DEGENZA DAL 2007  
- TUTOR DEI MEDICI CHE SODDISANO PER LA SCUOLA IN SPEC. IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE CO UNI. MILANO BICOCCA  
**(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)**

**di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:**

dal .....al .....  
presso.....  
contenuti del corso.....

dal .....al .....  
presso.....  
contenuti del corso.....

**di aver svolto attività didattica** (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario - esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi):

presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI MILANO BICOCCA .....nell'ambito del

Corso di LAUREA IN "TERAPIA DELLA NEURO E PSICOTRATTAMENTO" .....

insegnamento "NEUROPSICHIATRIA INFANTILE" .....a.a. 2004/05 - 2005/06 -  
2006/07 - 2007/08

ore docenza 30 COMPLESSIVE .....(specificare se complessive o settimanali) 2008/09 -  
2009/10

**(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)** MISSIONE ROLONGARIA

PRESSO UNIVERSITA' DEGLI STUDI MILANO BICOCCA  
NEU'AMBITO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN NEUROPSICHIATRIA  
INFANTILE  
INSEGNAMENTO "PSICOPATOLOGIA DELL'ADOLESCENZA"  
A.A. 2004/05 E TUTTI I SUCCESSIVI A TUTTI OGGI

PRESSO UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA  
NEU'AMBITO DEL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA  
INSEGNAMENTO: CORSO ELETTIVO DI "PSICHIATRIA FORENSE"  
A.A. 2003/04 ED I SUCCESSIVI A TUTTI OGGI

di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici - editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) riferiti all'ultimo decennio:

- 1 - "L'APPROCCIO PSICODINAMICO AL PRIMO EPISODIO PSICOGICO ACUTO"  
IMAGO, ISTITUTO COPIVO ENORE, 2001, VOL. VIII, n.º 2
- 2 - "IL RUOLO DELL'AUTORITA' GENITORIALE NEI DISTURBI DELLA CONDIZIONE:  
UNA CONDIZIONE DI CRESCITA"  
IMAGO, ISTITUTO COPIVO ENORE, 2001, VOL. VIII, n.º 4
- 3 - "LA TERAPIA FARMACOLOGICA DEL PAZIENTE BORDERLINE E DEI  
DISTURBI DI PERSONALITA' IN ADOLESCENZA" IN ATTI DEL XIX  
CONGRESSO S.I.N.P.I.A. - 2002
- 4 - "MOTIVITA' E DEPRESSIONE NEI PAZIENTI BORDERLINE" IN  
ATTI XX CONGRESSO S.I.N.P.I.A. - 2003
- 5 - "COLLUSIONE E ABUSO SESSUALE" IN ATTI XX CONGRESSO  
S.I.N.P.I.A. - 2003
- 6 - "BREAKDOWN PSICOGICO E DEPRESSIONE" IN ATTI XX CONGRESSO  
S.I.N.P.I.A. - 2003
- 7 - "IPERSITIVITA' NEL DISCURSO DI PERSONALITA' BORDERLINE - ANALISI DI  
ANGOSCIA E DEPRESSIONE PATERNA"  
IN ATTI XXI CONGRESSO S.I.N.P.I.A. - 2004
- 8 - "ORGANIZZAZIONE SPAZIO-TEMPORALE E DELLO SCHEMA  
CORPOREO IN UN GRUPPO DI PAZIENTI CON SINDROME DI  
ASPERT" POSTER E ABSTRACT CONGR. BRESSANONE 2009  
GIORNATE DI NEUROPSICOLOGIA EVOLUTIVA
- 9 - STA PREPARANDO, CURANDO, UNA PUBBLICAZIONE SUI  
GEMINI CON SCIZOCEFALIA NON SINDROMICA
- 10 -

(duplicare le righe se insufficienti)

**di aver collaborato alla redazione** dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione) riferiti all'ultimo decennio:

1 - .....  
.....  
.....

2 - .....  
.....  
.....

3 - .....  
.....  
.....

4 - .....  
.....  
.....

5 - .....  
.....  
.....

6 - .....  
.....  
.....

7 - .....  
.....  
.....

8 - .....  
.....  
.....

9 - .....  
.....  
.....

10 - .....  
.....  
.....

*(duplicare le righe se insufficienti)*

Di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari riferiti all'ultimo decennio:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
1 A.S.N.E.A. & CLINICA N.P.I. H. SANGERARDO	"DIAGNOSI E TERAPIA DELLA COPPIA GENITORIALE"	DALLA D.A. 2000/2001 OGNI ANNO FINO A D.O.S. 5 SEMINARI PER A.-A.-	4	AULA MAGNA H. SAN GERARDO	9
2 CLINICA N.P.I. H. SANGERARDO & UNI. BICOCCA MILANO	"RITUALITÀ, PENSIERO E LINGUAGGIO DAL CONCRETO AL SIMBOLICO"	08-10/FEB./2009	24	UNI. BICOCCA MI	
3 ASNEA & CLINICA N.P.I. H. SANGERARDO	"CLINICA E TERAPIA DELLA DEPRESSIONE"	A.A. 2006/07 5 SEMINARI	20	AULA MAGNA H. SANGERARDO	
4 ASNEA	"LO PSIBRESOIA: NORMALITÀ E PATOLOGIA"	A.A. 2007/08 5 SEMINARI	20	AULA MAGNA H. SANGERARDO	
5 CLINICA N.P.I. H. SANGERARDO & UNI. BICOCCA MILANO	"LEGAMI IN FAMIGLIA TRA INVALIDITÀ E TRASFORMAZIONI"	12-16 NOV. 2008	24	AULA MAGNA UNI. BICOCCA MI	
6 ASNEA	"AGGRESSIVITÀ, VIOLENZA, PERVERSIONE NEUROPSICHIATRICA E INFERITÀ FAMILIARE"	A.A. 2008/09 5 SEMINARI	20	AULA MAGNA H. SANGERARDO	
7 LEGA ITALIANA CONTRO L'EPILESSIA	"CRISI EPILETICHE E CRISI PSIGIENE NON EPILETTICHE"	16-10-2009	6	UNI. BICOCCA MILANO	
8 ASNEA	"NORMALITÀ E PATOLOGIA NEL SOGNO"	A.A. 2009/10 5 SEMINARI	20	AULA MAGNA H. SAN GERARDO	11
9 CORSO SPEC. IN PSICOTRASCULTURALE	"MINORI SCANDALI, MINORI NON ACCOMPAGNATI: DIFFICOLTÀ PSICOPATOLOGICHE E COMPRENSIONE"	17-05-2010	6	FONDAZIONE CECCHINI-PACE MILANO	

(duplicare le righe se insufficienti)

CONTINUA SU UN FOGLIO ALLEGATO IN CASO

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi riferiti all'ultimo decennio:

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
CATEDRA N.P.I. UNI. PADOVA E COMUNITA' LAVORO ALPE-ADRIA	"APPROCCIO AL DISAGIO PSICHO IN ETA' EVOLUTIVA: ETA' EVOLUTIVA E AUTISMO"	03/05 OTT. 2001	2	LAVARONE	
CATEDRA NPI UNI. MILANO BICOCCA E ASNEA	"LE BASI NEUROPSICOLOGICHE CLINICHE E SOCIALI DELLA NEUROPSICOPATOLOGIA"	02/04 MAG. 2003	2	OSPEDALE SAN GERARDO	
CLINICA N.P.I. H. SAN GERARDO	"IDENTIFICAZIONE E SVILUPPO SESSUALE"	17/20 NOV. 2005	1	UNI. STATALE MILANO	

(duplicare le righe se insufficienti) AL  
\*THIRD INTERNATIONAL CONGRESS,  
THE WORK OF D.W. WINNICOTT:  
GOING ON BEING (BREAKDOWN AND BEYOND)"

Di aver partecipato quale UDITORE ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari						
ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO	ORE	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM	
10	CLINICA DI PSICHIATRIA H SANGERARDO MONZA	"ETICA DELLA COSTENZIONE: PROCTA DEUS VERA"	05-06-2009	4	AULA MAGNA H SANGERARDO MONZA	
11	ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOMALISTI	"FUSIONE-SEPARAZIONE-FENOMENI COLLETTIVI NEL TRANSFER"	30-03-2009	4	VILLA SERENA - MONZA	
12	ASNEA	"LA TRADIZIONE PSICODINAMICA"	1-4 SETTEMBRE 2011	16	AULA MAGNA H SANGERARDO MONZA	
13	ASNEA	"LA CONCENTRAZIONE SUL CORPO E GLI SCOPPI DELLA PSICODINAMICA"	27-05-2011	8	AULA MAGNA H SANGERARDO	
14	LICEO & UNIVERSITA' INSUBRIA & IST. NEUROLOGICO BESTA	"EPILESSIE GENERALIZZATE, FOCALI, O..."	25/02/11	8	PALACE HOTEL VARESE	
15	FONDAZIONE PIRELLA GÖTTSCHE LOWE & IST. NEUROLOGICO BESTA, POLICLINICO GEMELLI & UNICATI SACROCUORE	XXIII CORSO AGGIORNAMENTO "VALUTAZIONE CRANIO-FACCIALI: CRANIOSCENOSI E FACCIOSCENOSI"	02-04 2011	24	MUSEO NAZIONALE DELLA SCIENZA E DELLA TECNICA - MILANO	
16	ORDINE DEI MEDICI di MONZA	IL TRATTAMENTO DEGLI ESITI DA PARALISI DEL NERVO FACCIALE	12-06-12	2	SEDE O.M. MONZA	
17	UNI-BICOCCA MILANO	LA SINTONIZZAZIONE VAGALE NELL'EPILESSIA FARMACORESISTENTE - SETTING E OUTCOMES	30/03/12	6	VIA ENRICO 48 - MONZA 5	
18	ASNEA	IL CONCETTO DI BORDERLINE OGGI	2-10-12	5	H SANGERARDO	
19	ASNEA	LA COPPIA E LA NUOVE PSICOGIE: LA PSICOGIA MIGRANTE	2-10-12	5	AULA MAGNA SANGERARDO	
20	ASNEA	BORDERLINE: ETIOLOGIA E T.S.	06-04-13	4	AULA MAGNA SANGERARDO	
21	H SANGERARDO	PROBLEMATICHES LEGALI IN N.P.I.	30/11/13	5	VILLA SERENA H SANGERARDO	
22	ASNEA	SULLA NATURA UMANA	18/01/14	4	VILLA SERENA H SANGERARDO	
23	ASNEA	MIGRAZIONE E PSICOPATOLOGIA	13/12/13	5	VILLA SERENA H SANGERARDO	7,5

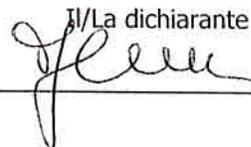
### Altre attività

- HA SVOLTO ED ULTIMATO UNA ANALISI PERSONALE AD APPROCCIO PSICODINAMICO CON UN MEMBRO DELLA A.I.P.S.I.
- HA SVOLTO ED ULTIMATO UNA ANALISI DIDATTICA AD APPROCCIO PSICODINAMICO CON UN MEMBRO DELLA A.I.P.S.I.
- HA SUPERATO I COLLOQUI CON 3 DOCENTI DELLA A.I.P.S.I. DI ROMA, FINALIZZATE ALLA VALUTAZIONE DELLE CAPACITÀ DI LAVORARE AUTONOMAMENTE CON I PAZIENTI
- È TUTOR DEGLI STUDENTI, MEDICI CHIRURGHI, DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN N.P.I. % UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA
- LAVORA IN EQUIPE MULTIDISCIPLINARE, COME N.P.I., % LA CLINICA MAXILLO-FACCIALE DIRETTA DAL PROF. ALBERTO BOZZETTI, NELL'AMBITO DELLE VALUTAZIONI DI BATTISTINI CON MALFORMAZIONI CRANIO-FACCIALI.
- EFFETTUA PSICOTERAPIE INDIVIDUALI E DI COPPIA -
- EFFETTUA PERCORSI IN AMBITO CEVICO, PENALE E DI RISPARCIMENTO DEL DANNO

(duplicare le righe se insufficienti)

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione e alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D.Lgs 30.06.2003 n. 196. In particolare dichiara di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.

ROMA, il 11-06-2017

Il/La dichiarante  


Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. OMISSIS

rilasciato il OMISSIS da OMISSIS