FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

Il sottoscritto/a_QUARANTA PASQUA ROSA_____, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	**QUARANTA PASQUA ROSA**
Indirizzo	
Telefono	**099860786**
Fax	
E-mail	**pasquarosa.quaranta@asl.taranto .it**
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	**DAL 1/8/2002** Dirigente Psicologa
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Dipartimento di Assistenza Riabilitativa ASL Taranto Dal 1983 al 1998 servizio in qualità di psicologa nell'ambito della integrazione scolastica per gli alunni diversamente abili con incarichi a tempo determinato Dal1998 incarico in qualità di psicologa a tempo indeterminato nel Dipartimento aziendale di riabilitazione di ASL Taranto. Collaborazione alla diagnosi e al monitoraggio della malattia di Alzheimer nel progetto Cronos e successivamente nell' UVA (Unità di Valutazione Alzheimer) presso l' Ospedale di Grottaglie . Dal 2002 a tutt' oggi incarico a tempo indeterminato di Dirigente Psicologa nel Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Asl Taranto .L attività è rivolta a soggetti adulti e in età evolutiva in situazione di disabilità con compiti istituzionali relativi all' inclusione scolastica (Diagnosi funzionali , partecipazione ai GLO e ai GLI) ,partecipazione alle UVM(Unità di valutazioni multidisciplinari),organizzazione degli interventi riabilitativi .
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	Laurea in Psicologia Università di Padova conseguita il 4/7/1980 Iscrizione Albo degli Psicologi della Regione Puglia al n.573 legge 56/89 Corso di sensibilizzazione in teoria relazionale e sistemica presso il Centro Studi di Terapia familiare e relazionale di Roma (1986) Traning quadriennale di Formazione in Psicoterapia relazionale e famigliare presso il Centro Studi di Roma(Concluso il 28/9/1993) Autorizzazione all ' esercizio della attività psicoterapeutica ex art. 35 legge 56/89(16/3/998)Corso di Formazione Teorica e Pratica di Psicosomatica e Profilassi Ostetrica secondo il metodo RAT presso L Università Cattolica di Roma (1988)

Per ulteriori informazioni:
www.cedefop.eu.int/transparency
www.europa.eu.int/comm/education/index_it.html
www.eurescv-search.com

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA **ITALIANA**

ALTRE LINGUA

FRANCESE

• Capacità di lettura	elementare.
• Capacità di scrittura	elementare.
• Capacità di espressione orale	elementare.

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

USO DEL COMPUTER

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

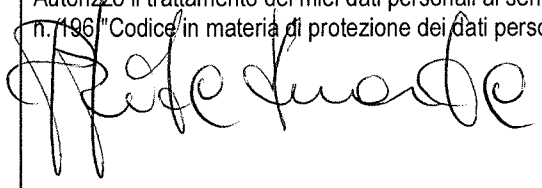
PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)

Firma



Per ulteriori informazioni:
www.cedefop.eu.int/transparency
www.europa.eu.int/comm/education/index_it.html
www.eurescv-search.com