

# Curriculum Vitae Europeo

## Informazioni personali

Nome / Cognome LAURETTA ROMANI  
Data di Nascita 23/03/56  
Qualifica MECICO PEDIATRA PSICOTERAPEUTA  
Amministrazione ASL IMOLA  
Incarico Attuale DIRIGENTE MEDICO  
Telefono ufficio 0542 604186  
Fax ufficio 0542 604178  
Email istituzionale l.romani@ausl.imola.bo.it

## Esperienza professionale

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.

Date 1984-1986  
Tipo Azienda UNITA' SANITARIA LOCALE DI URBINO (PU)  
Denominazione Incarico GUARDIA MEDICA NOTTURNA E PREFESTIVA  
INSEGNAMENTO PRESSO LA SCUOLA INFERMIERI PROFESSIONALI

Date 1986-1991  
Tipo Azienda UNITA' SOCIO SANITARIA DI CHIARI (BS)  
Denominazione Incarico ASSISTENTE MEDICO DI PEDIATRIA PRESSO L'OSPEDALE DI CHIARI (BS)  
INSEGNAMENTO PRESSO SCUOLA INFERMIERI PROFESSIONALI

Date 1991-2000  
Tipo Azienda ASL IMOLA  
Denominazione incarico ASSISTENTE MEDICO DI PEDIATRIA PRESSO IL SERVIZIO PEDIATRIA DI COMUNITA'

Date 2000 a tutt'oggi  
Denominazione incarico MEDICO PEDIATRA PSICOTERAPEUTA PRESSO UNITA' OPERATIVA NEUROPSICHIATRIA  
INFANTILE

## Istruzione e formazione

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.

Date 15/12/03  
Titolo della qualifica rilasciata DIPLOMA DI PSICOTERAPIA INFANZIA ADOLESCENZA FAMIGLIE  
Principali tematiche/competenze professionali acquisite PSICOTERAPIA PSICONALITICA COUNSELLING PSICODINAMICO  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione CENTRO STUDI MARTHA HARRIS BOLOGNA - MODELLO TAVISTOCK

Date 04/07/86  
Titolo della qualifica rilasciata DIPLOMA DI SPECIALISTA IN PEDIATRIA  
Principali tematiche/competenze professionali acquisite  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione UNIVERSITA' DI BOLOGNA

Date	18/10/82
Titolo della qualifica rilasciata	DIPLOMA DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA

### **Capacità e competenze personali**

Madrelingua(e)	ITALIANO
Altra(e) lingua(e)	Indicare il livello (eccellente, buono , elementare)
Lingua	INGLESE
Capacità di lettura	BUONA
Capacità di scrittura	BUONA
Capacità di espressione	BUONA
Lingua	FRANCESE
Capacità di lettura	BUONA
Capacità di scrittura	BUONA
Capacità di espressione	BUONA
Capacità e competenze organizzative	BUONE
Capacità e competenze tecniche	BUONE
Capacità e competenze informatiche	BUONE
Altro (partecipazione a convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazioni a riviste, ecc. ed ogni altra informazione che si ritenga di dover pubblicare)	Partecipa ai seminari della Società psicoanalitica di Bologna e dell'Amhppia (associazione Martha Harris di psicoterapia psicoanalitica) di Firenze di cui è socio e collaboratore scientifico.

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".

**Firma** LAURETTA ROMANI