FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Giancarla MOLOGNI
Indirizzo	Via Lazio 1 24020 RANICA
Telefono	035514581
cellulare	3494579285
E-mail	giancarla.mologni@asst-bergamoest.it
Nazionalità	Italiana
Data e luogo di nascita	Alzano Lombardo (BG) 29.12.1955
Codice fiscale	MLGGCR55T69A246Z

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	**01.03.1978 al 31.08.1981**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	C.S.Z. Di Alzano Lombardo divenuto poi U.S.S.L. di Albino (Bergamo)
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	Psicologo
• Principali mansioni e responsabilità	Psicologo clinico

• Date (da – a)	Dal 1.09.1981 a oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Ospedaliera "Bolognini" via Marconi – Seriate (Bergamo)
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	Psicologo dirigente. Incarico professionale ad alta specializzazione aziendale
• Principali mansioni e responsabilità	***Psicologo clinico – Psicoterapeuta- Formatore***

• Date (da – a)	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di impiego	

• Principali mansioni e responsabilità

• Date (da – a)
• Nome e indirizzo del datore di lavoro
• Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego
• Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a) **Febbraio 1978**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Laurea in Psicologia presso l'Università degli Studi - Padova**
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Qualifica conseguita **Psicologo**
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Psicologo

• Date (da – a) **Da settembre 1979**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Scuola quadriennale di Psicoterapia Infantile – Centro Studi via Ariosto - Milano*
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Psicoterapia Infantile*
• Qualifica conseguita
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Psicoterapeuta

• Date (da – a) **Dal 1980 al 1990**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Analisi clinica e supervisione casi presso Studio dr.ssa Schwarz(membro SPI) -(con cadenza settimanale)Milano
Analisi personale presso Studio dr.ssa Pandolfi -(membro SPI)Milano
Formazione clinica in ambito familiare presso studio dr.ssa Taccani-Milano
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Clinica in ambito evolutivo, psicodiagnostica, psicoterapia

• Qualifica conseguita Specializzazione clinica in ambito evolutivo,psicodiagnostica e psicoterapia

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

• Date (da – a)
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
• Qualifica conseguita
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

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

PRIMA LINGUA	**Inglese**
ALTRE LINGUE	
• Capacità di lettura	Sufficiente
• Capacità di scrittura	Sufficiente
• Capacità di espressione orale	Sufficiente

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.*	Distinte competenze relazionali
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.*	Distinte competenze organizzative
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE *Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*	Sufficienti competenze tecniche inquadramento ad alta specializzazione clinica C1

ATTIVITA' COME DOCENTE

Presso Università, scuole superiori, ecc.

ATTIVITA' COME FORMATORE

Indicare Ente, corso tenuto, date, impegno orario…

Formatrice in attività di Formazione sul campo c/o U.F.A.N.P.I.A. di appartenenza

Formatrice presso il CSA -Bergamo

PUBBLICAZIONI

Indicare Autori e testi, riviste, ecc…

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Eventuale partecipazione a convegni, corsi, ecc.. come uditore

Adempimento annuale con aggiornamenti professionali con accreditamento ECM nell'ambito dello sviluppo evolutivo e neuropsicologo

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Gazzaniga, 20/10/16

NOME E COGNOME (FIRMA)

_____