

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	<b>SIMONA RE</b>
Data di nascita	<b>10/12/1966</b>
Qualifica	<b>Psicologo</b>
Telefono Ufficio	<b>0331/1776378</b>
Fax Ufficio	
E-mail istituzionale	<b>simona.re@asst-ovestmi.it</b>

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
  - Principali mansioni e responsabilità
- DAL 1 APRILE 2014 A TUTT'OGGI**  
**CONSULTORIO FAMILIARE DI CASTANO PRIMO**  
**ASST OVEST MILANESE**  
**PSICOLOGO CONSULENTE**  
  
**COLLOQUI PSICOLOGICI A MINORI, ADULTI, COPPIE, FAMIGLIE . PSICODIAGNOSI PER IL TRIBUNALE DEI MINORI E ORDINARIO. SOMMINISTRAZIONE DI TEST PSICOLOGICI.**  
**GRUPPO DI AUTO MUTUO AIUTO PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA DOMESTICA.**  
**ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE E DELLE CAPACITÀ GENITORIALI SU MANDATO DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA IN ACCORDO CON LE AMMINISTRAZIONI COMUNALI.**
- DAL 01 MARZO 2013 AL 31 MARZO 2014**  
**CONSULTORIO FAMILIARE DI MAGENTA**  
**ASL MILANO 1**  
**PSICOLOGO CONSULENTE**
- DAL 01 APRILE 2002 AL 28/02/2013**  
**CONSULTORIO FAMILIARE DI CORSICO**  
**ASL MILANO 1**  
**PSICOLOGO CONSULENTE**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
  - Qualifica conseguita
- 15 luglio 1991**  
**Università degli Studi di Padova**  
  
**Laurea in Psicologia (indirizzo psicologia dello sviluppo e dell'educazione)**
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Iscritta Albo degli Psicologi della Regione Lombardia n.03/3721**

MADRELINGUA

**italiano**

ALTRE LINGUA

**FRANCESE**

• Capacità di lettura

ottimo

• Capacità di scrittura

buono

• Capacità di espressione orale

buono

CAPACITÀ E COMPETENZE  
RELAZIONALI

**Buone capacità di lavorare in équipe anche in ambiente multiculturale e di case management nelle situazioni multiproblematiche**

CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE

*Con computer, attrezzature  
specifiche, macchinari, ecc.*

**Conoscenza e utilizzo Pacchetto Office**

**Conoscenza e utilizzo sistema informativo territoriale SIT**

PATENTE O PATENTI

**PATENTE B**

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Il sottoscritto è consapevole che il proprio curriculum vitae verrà pubblicato nella pagina Amministrazione Trasparente del sito web dell'ASST Ovest Milanese, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

Milano, 19 aprile 2018

f.to Simona RE