

# CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

a cui si allegano  
dichiarazione relativa alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate (casistica),  
dichiarazione relativa alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso cui ha svolto attività

Autocertificazioni (artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

La sottoscritta

COGNOME E NOME	NATO A	IL
PATRINI Marina		
RESIDENTE A (luogo/provincia)	IN (indirizzo)	TELEFONO CELLULARE E-MAIL

in riferimento alla domanda di partecipazione alla pubblica selezione per il conferimento dell'incarico quinquennale, ai sensi dell'art. 15 D. Lgs. n. 502/92, e s.m.i., di

## DIRIGENTE MEDICO DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

### Disciplina Neuropsichiatria Infantile

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenuti dati non più rispondenti a verità, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna, dichiara sotto la propria personale responsabilità che quanto di seguito riportato corrisponde a verità.

### DICHIARA

(compilare le voci che riguardano le dichiarazioni effettuate)

➤ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

DENOMINAZIONE TITOLO STUDIO	ISTITUTO SCOLASTICO	SEDE ISTITUTO SCOLASTICO	DATA RILASCIO	VOTO
Maturità Classica	Ghislanzoni	MILANO	1983	43/60

LAUREA	UNIVERSITA'	SEDE UNIVERSITA'	DATA RILASCIO	VOTO
Medicina-Chirurgia	STATALE	MILANO	07/11/1991	105/110

Durata legale del corso di laurea (anni accademici) : sei

Titolo tesi di laurea: "Studio degli aspetti cognitivi ed affettivi nei bambini con disturbo di apprendimento"

Estremi del provvedimento di riconoscimento di eventuale titolo di studio conseguito all'estero: \_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE	UNIVERSITA'	SEDE UNIVERSITA'	DATA RILASCIO	VOTO
Neuropsichiatria infantile	Statale	TORINO	11/11/1996	70/70 lode e dignità di stampa

Durata legale del corso di specializzazione (anni accademici): cinque

Titolo tesi di specializzazione: "L'epilessia parziale idiopatica può essere considerata una malattia psicosomatica? Descrizione di una casistica tratta da un'esperienza personale"

Estremi del provvedimento di riconoscimento di eventuale titolo di studio conseguito all'estero: \_\_\_\_\_

➤ di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della seguente professione:

PROFESSIONE	UNIVERSITA'	SEDE UNIVERSITA'	DATA RILASCIO (sessione)	VOTO
Medico Chirurgo	Statale	Milano	Invernale 1991	

➤ di essere iscritto al seguente albo professionale:

ALBO	PROVINCIA	DATA E N. ISCRIZIONE
Medici Chirurghi	Cuneo	11/04/2002 n. 3766

➤ di essere (di essere stato) dipendente delle seguenti pubbliche amministrazioni (A.S.L., A.S.O., Enti Pubblici, ecc.), da cui si evince anche il possesso del requisito specifico dell'anzianità di servizio:

N	ENTE CON INDIRIZZO	TIPO RAPPORTO*	POSIZIONE QUALIFICA PROFILO DISCIPLINA	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)
1	ASL CN2 - V. Vida ALBA	Tempo indet. Rapp. esclusivo	Dirig. I livello	02/02/1997	31/12/2007
2	ASL CN2 - V. Vida ALBA	Tempo indet. Rapp. esclusivo	Direttore SC f.f.	01/01/2008	30/04/2010
3	ASL CN2 - V. Vida ALBA	Tempo indet. Rapp. esclusivo	Direttore SC	01/05/2010	31/12/2017
4	ASL CN2 - V. Vida ALBA	Tempo indet. Rapp. esclusivo	Respons. f.f. SSD	01/01/2018	ad oggi

\* indicare:

- dipendente a tempo indeterminato, a tempo determinato, tempo pieno, tempo parziale con percentuale, rapporto esclusivo/non esclusivo, ecc.
- eventuali interruzioni (aspettativa, congedi, ecc.) e relativi periodi
- se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 D.P.R. n. 761/79 e la misura della riduzione

- motivi della cessazione
- servizio militare
- estremi del provvedimento di riconoscimento di eventuale servizio prestato all'estero

- di essere (di essere stato) titolare dei seguenti incarichi dirigenziali nell'ambito dei rapporti di lavoro presso le pubbliche amministrazioni di cui al punto precedente:

N	ENTE	TIPO INCARICO*	DENOMINAZIONE INCARICO	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)
1	ASL CN2	Direttore SC		01/05/2010	31/12/2017
2	ASL CN2	Respons. f.f. SSD		01/01/2018	ad oggi

\* indicare:

direttore S.C., responsabile S.S., incarico di alta professionalità, incarico di natura professionale, ecc.

- di essere in possesso del seguente attestato di partecipazione al corso regionale di formazione manageriale ex art 5, c. 1, lett. d) del D.P.R. n. 484/97 (eventuale):

**VERCELLI 01/10/2014 N. 373/2014**

- di avere partecipato ai seguenti corsi/congressi/convegni/seminari:

N	TITOLO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA LUOGO DURATA SVOLGIMENTO	TIPO CORSO*
1	Vedi elenco allegato	n. 144 corsi/.....		
...				

\* indicare:

con/senza esame finale, come uditore/relatore o docente  
Possono essere allegati certificati

- di avere svolto (di svolgere) la seguente attività di docenza:

N	DOCENZA	ENTE ORGANIZZATORE	DATA SVOLGIMENTO	N° ORE DOCENZA
1	Vedi elenco allegato	n. 10 docenze		
...				

Possono essere allegati certificati

- di essere autore/coautore dei seguenti lavori scientifici editi a stampa:

N	AUTORE/I	TITOLO	RIVISTA/I ESTO EDIZIONE DATA	N° PAGINE
1	Vedi elenco allegato	n. 42 lavori		
...				

Devono essere allegati pubblicazioni

➤ Ulteriori elementi utili per la valutazione relative al profilo/fabbisogno professionale:

---

Esperienza biennale, secondo tecnica di E. Bick, di "Infant Observation"

---

Componente del Gruppo di Lavoro (coordinato dal dr. Enrichens e dr. Tortone) Assessorato Sanità Regione Piemonte "Standard Formativo Volontario Soccorritore Piemonte 118", secondo D.G.R. 217-46120 del 08.06.1995

---

Partecipante al Trial Multicentrico Nazionale "Studio osservazionale, pragmatico, multicentrico, prospettico Theorem (therapeutic options in Refractory Epilepsy to Monotherapy)" 2005 - 2007 autorizzato dalla casa farmaceutica Janssen - Cilag

---

Partecipazione al progetto validazione di un Protocollo sostenibile di intervento precoce per l'autismo (Centro C.A.S.A. Mondovì) anno 2015-2018

---

Responsabile di Attività per le A.A.A. : Corso propedeutico di Pet Therapy: imparare a conoscere ed a lavorare con l'animale. 29-31 gennaio 2016

---

Componente del G.L.I.P. presso il MIUR di Cuneo dal 2016 (Decr. MIUR CN prot. 1179/A36a del 16/02/2016)

---

Membro di commissione esami a livello nazionale per logopediste, NPM, dirigenti I livello NPI, dirigenti II livello NPI

---

Componente gruppo di lavoro ASL CN2 (NPI-DSM-SERD-Psicologia) per la stesura di un protocollo inerente la capacità genitoriale

---

Componente gruppo di lavoro ASL CN2 (NPI-DSM-SERD-Psicologia-Pediatria-DEA-Dir. Sanitaria) per la stesura di un protocollo inerente i ricoveri di minori con patologia psichiatrica (in fieri)

---

Partecipante al progetto di "Pet Therapy" nell'autismo del gruppo di lavoro AT-CN1-CN2 (in fieri)

---

Interviste sui giornali locali (Gazzetta d'Alba - Corriere Alba Langhe Roero) inerenti la propria disciplina

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA, 13/01/2019

FIRMA

