

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità

Data di nascita

ALESSANDRA GAROFALO

[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]

PEC:

Italiana

24/01/1968

ESPERIENZA LAVORATIVA

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

1 APRILE 2016 AD OGGI

COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA CAGLIARI- MEF
VIA XX SETTEMBRE 13-15 09125 CAGLIARI

Pubblico

CONSULENTE MEDICO CIVILE

medico *psichiatra*

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

01 Luglio 2015 a oggi]

ASL 8 Cagliari CSM Isili – Via Sa Dama snc, Isili

Pubblico

specialista ambulatoriale

medico *psichiatra*

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

29/06/2001 al 01.04.2016

Marina Militare- Ministero Difesa

Pubblico

Ufficiale medico (congedato con il grado di Capitano di Fregata)

Capo Servizio Sanitario/ Sezione Sanitaria/Nucleo Sanitario (sia sulle navi che a terra in Italia e all'estero)

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

07/05/2014- 12/2015

Dipartimento Militare di Medicina Legale- via Ospedale-09100 CA

Pubblico

Ufficiale medico

Membro della MM presso la Commissione Medica Ospedaliera

- **Date (da – a)** **13/01/2014 al 12/10/2014**
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** ASL 8 Cagliari CSM Isili – Via Sa Dama snc, Isili
- **Tipo di azienda o settore** Pubblico
- **Tipo di impiego** specialista ambulatoriale
- **Principali mansioni e responsabilità** Medico Psichiatra
- **Date (da – a)** **Anno 2009**
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** Corso di Laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica.
- **Tipo di azienda o settore** Università degli Studi di Cagliari
- **Tipo di impiego** Professore a Contratto
- **Principali mansioni e responsabilità** Insegnamento Psicologia sociale
- **Date (da – a)** **14/04/2008 -04/2010**
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** Dipartimento Militare di Medicina Legale- via Ospedale-09100 CA
- **Tipo di azienda o settore** Pubblico- Ministero Difesa
- **Tipo di impiego** Ufficiale Medico
- **Principali mansioni e responsabilità** Consulente psichiatra
- **Date (da – a)** **04/09/2000 al 28/06/2001**
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** Accademia Navale- Livorno-
- **Tipo di azienda o settore** Marina Militare- Ministero Difesa
- **Tipo di impiego** Ufficiale Medico
- **Principali mansioni e responsabilità** Frequenza corso Nomina Diretta

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- **Date (da – a)** **21/12/2006**
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** Università degli Studi di Cagliari
- **Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio** Tesi “L'amisulpride nella terapia aggiuntiva a lungo termine del disturbo bipolare”
- **Qualifica conseguita** Specializzazione in Psichiatria
- **Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)**
 - **Voto 50/50 e lode**

- 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)
- 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)
- 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)

23/10/2000

Università degli Studi di Cagliari

Tesi "Utilizzo del Monitoraggio Pressorio delle 24h, validità della metodica e sua utilità in medicina interna"

Specializzazione in Medicina Interna indirizzo Medicina d'Urgenza

- Voto 50/50 e lode

19/07/1995

Università degli Studi di Cagliari

Tesi: Amoxicillina+ Omeprazolo versus Claritromicina +Omeprazolo nel trattamento dell'infezione da Helicobacter Pylori

Laurea in Medicina e Chirurgia

voto 110/110 e lode

Anno scolastico 1986-87

Liceo classico "Siotto Pintor" Cagliari

Maturità Classica

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

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.

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

PRIMA LINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUE

INGLESE

ELEMENTARE

ELEMENTARE

ELEMENTARE

IN QUALITÀ DI MEDICO MILITARE, CAMBIANDO SPESSO COMANDO E RICOPRENDO SVARIATI INCARICHI, HO ACQUISITO OTTIME CAPACITÀ RELAZIONALI E DI LAVORO DI GRUPPO. INOLTRE HO SVILUPPATO OTTIME CAPACITÀ DI ADATTAMENTO E DI LAVORO ANCHE IN SITUAZIONI CRITICHE.

COME CAPO SERVIZIO SANITARIO HO ACQUISITO COMPETENZE NEL DIRIGERE ED ORGANIZZARE PICCOLI GRUPPI DI PERSONE.

BUONA CONOSCENZA DI WINDOWS E DEI PRODOTTI DI OFFICE AUTOMATION. .

UTILIZZO ELETTROCARDIOGrafo E LETTURA ECG. UTILIZZO DEFIBRILLATORE ED ALTRI PRESIDI D'URGENZA.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

Patente A-B

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data _____

Firma _____