CURRICULUM VITAE

Curriculum reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (si allega fotocopia del documento di identità valido).
Consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione Secchi, nata a Nulvi (SS) il 12/05/1955 e residente a Frosinone, in Via America Latina 363, C.F. SCCNRS55E52F977P dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue :

INFORMAZIONI PERSONALI

Psicologa

Dott.ssa ANNA ROSA SECCHI

Data e luogo di nascita **12/ 05/ 1955 Nulvi (SS)**

Indirizzo **N° 363 Via America Latina 03100 FROSINONE**

. **.**

Cell **3475379840**

E-mail **annarosa.secchi@tin.it**

CURRICULUM PROFESSIONALE

ATTIVITÀ CLINICA E LAVORATIVA

Dal 15 Settembre 1989	*TITOLARE DI RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO A TEMPO INDETERMINATO CON L' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE, IN QUALITÀ DI PSICOLOGO DIRIGENTE*
al 31 Maggio 2021	
Tipo di azienda o settore	A.S.L. FROSINONE
Da agosto 2018	**DIRIGENTE TITOLARE DI INCARICO DI ALTA SPECIALITÀ DENOMINATO "CENTRO DIURNO DI CECCANO", CON DEL. N° 1789 DEL 13 AGOSTO 2018**
Da luglio 1998 a febbraio 2018	**U.O.S. CENTRI DIURNI ,D.S.M.P.D. A.S.L. FR** **DIRIGENTE TITOLARE DI INCARICO DI RESPONSABILITÀ DI STRUTTURA SEMPLICE SEMI RESIDENZIALE , U.O.S. "CENTRO DIURNO DI CECCANO"**
Principali mansioni e responsabilità	*RIABILITAZIONE E CURA IN AMBITO PSICHIATRICO– ATTIVITA' CLINICA DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA - ATTIVITÀ DI GESTIONE DELLA STRUTTURA E DEL PERSONALE, COORDINAMENTO DELL'ÉQUIPE MULTIPROFESSIONALE, PROMOZIONE DELLA RETE SOCIALE*
2013 - 2018	*STIPULA DI CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO, DELLA DURATA DI ANNI CINQUE, CON DECORRENZA DAL 21/02/ 2013, CHE CONFERMA L'INCARICO DI RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE SEMI RESIDENZIALE CENTRO DIURNO DI CECCANO D.S.M., ASL FR*
10 Aprile 2013	

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" .

20 Febbraio 2008	*VERIFICA ATTIVITÀ PROFESSIONALE CON DELIBERA AZIENDALE A.S.L. FR N° 000241 , CON VALUTAZIONE POSITIVA ESPRESSA DAL COLLEGIO TECNICO, IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI RESPONSABILE S.S. SEMI RESIDENZIALE CENTRO DIURNO CECCANO.*
10 Settembre 2004	*INCARICO DI RESPONSABILE DELLA STRUTTURA SEMPLICE SEMI RESIDENZIALE – CENTRO DIURNO DI CECCANO, CON DEL. N° 76 DEL 07/02/2008*
30 Luglio 1998	*INDIVIDUAZIONE DELLA SOTTOSCRITTA ,CON LETTERA DI INCARICO, PROT. N° 4902/DB, QUALE RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELLA S.S. SEMI RESIDENZIALE CENTRO DIURNO DI CECCANO, D.S.M., NELLE MORE DELL'ESPLETAMENTO DEGLI AVVISI INTERNI PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO* *ASSEGNAZIONE DELL'INCARICO DI RESPONSABILE S.S. SEMI RESIDENZIALE CENTRO DIURNO DI CECCANO, D.S.M., CON LETTERA PROT. N° 923, A FIRMA DEL RESPONSABILE S.C. AREA DISTRETTO B*

Da luglio 1998 ad oggi	***C.S.M. DI CECCANO D.S.M.P.D.***
Tipo di azienda o settore	*A.S.L. FROSINONE*
Tipo di impiego	*DIRIGENTE PSICOLOGA - PSICOTERAPEUTA*
Principali mansioni	*ATTIVITÀ CLINICA E PSICOTERAPEUTICA*
Tempo impiegato nell'attività	*SEI ORE SETTIMANALI*

Da febbraio 2014 al 2019	***UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE - DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE del D.S.M.P.D.***
Tipo di azienda o settore	*A.S.L. FROSINONE*
Tipo di impiego	*DIRIGENTE PSICOLOGA – PSICOTERAPEUTA*
Principali mansioni	*ATTIVITÀ CLINICA E PSICOTERAPEUTICA, CON PARTICOLARE SPECIFICITA' E SPECIALIZZAZIONE NELLA CONDUZIONE DI " GRUPPI DI PSICOANALISI MULTIFAMILIARE"* *Attività clinica di supervisione dei casi, accoglienza e analisi della domanda, diagnosi e presa in carico* *Attività di formazione come tutor di psicologi e specializzandi in psicoterapia*
Tempo impiegato nell'attività	*20 ORE MENSILI*

Dal 15/ 09/ 1989 al luglio1993	*C.S.M. DI CECCANO D.S.M. DISTRETTO B A.S.L. FROSINONE*
Tipo di azienda o settore	*A.S.L. FROSINONE*
Tipo di impiego	*DIRIGENTE PSICOLOGA - PSICOTERAPEUTA*
Principali mansioni	*ATTIVITÀ CLINICA , PSICODIAGNOSTICA, DI SOSTEGNO E PSICOTERAPEUTICA,INDIVIDUALE,DI COPPIA E DI GRUPPO. PREVENZIONE E FORMAZIONE DEL PERSONALE*
Dal 1993 al 1998	*CENTRO DIURNO RIABILITATIVO DI CECCANO D.S.M. DISTRETTO B* *C.S.M. DI CECCANO D.S.M. DISTRETTO B*
Tipo di azienda o settore	*A.S.L. FROSINONE*
Tipo di impiego	*DIRIGENTE PSICOLOGA - PSICOTERAPEUTA*
Principali mansioni	*ATTIVITÀ CLINICA PSICOTERAPEUTICA E RIABILITATIVA RELATIVA AI DUE SERVIZI*
Ore settimanali	*19 ORE PER IL C.S.M E 19 ORE PER IL CENTRO DIURNO*

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

1981	Diploma di Laurea

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" .

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli studi "La Sapienza" di Roma
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	PSICOLOGIA
• Qualifica conseguita	Dottore in Psicologia
• Livello nella classificazione nazionale	110/110 e lode
07/12/1993	Iscrizione all'Albo Degli Psicologi della Regione Lazio, con N° 3583
07/05/1995	Riconoscimento delle funzioni Psicoterapeutiche e iscrizione all'Albo degli Psicoterapeuti della Regione Lazio
1987	Diploma di specializzazione
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Scuola quadriennale dalla S.I.M.P (Società Italiana di Medicina Psicosomatica)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Training di Psicoterapia Gestaltica e Bioenergetica nell'ambito della Medicina Psicosomatica
• Qualifica conseguita	Specializzazione
• Livello nella classificazione nazionale	30/30
Dal 1987 al 1988	Supervisione
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	S.I.M.P. (Società Italiana di Medicina Psicosomatica) e Istituto di Psichiatria dell'Università di Roma
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Supervisione clinica in Gestalt Analitica
1992	Riconoscimento delle Funzioni Psicoterapeutiche
Nome e tipo di organizzazione erogatrice	Dipartimento di Salute Mentale Ceccano A.S.L. Frosinone
atto	Delibera n° 376 del 13/07/'92
Dal 1985 al 1990	Psicoterapia personale
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	A.I.P.A. (Associazione Italiana Psicologia Analitica) di Roma
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Psicoterapia individuale personale, propedeutica e didattica, ad Indirizzo Analitico Junghiano
atto	Certificazione attestante le ore svolte
Dal 1985 al 1990	Psicoterapia personale
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	A.I.G.A. (Associazione Italiana Gestalt Analitica)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Psicoterapia di gruppo, propedeutica e didattica, ad indirizzo "Gestaltico- Analitico"
atto	Certificazione attestante le ore svolte
Dal 1990 al 1996	Psicoterapia personale
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	A.I.P.A. (Associazione Italiana Psicologia Analitica) di Roma
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Psicoterapia individuale personale, formativa e di supervisione, ad Indirizzo Analitico Junghiano
atto	Certificazione attestante le ore svolte
Dal 1989 al 1990	Psicoterapia personale di gruppo
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	S.I.Ps.A. (Società Italiana di Psicodramma Analitico)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Psicoterapia di gruppo, propedeutica e didattica, secondo la tecnica di "Psicodramma Analitico"
1982	Diploma
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	I.C.S.A.T. (Italian Committee for the Study of Autogenic Training)

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" .

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Operatore di Training Autogeno
atto	Iscrizione all'Albo Nazionale degli Operatori di Training Autogeno
1973	Diploma di maturità
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	"Liceo Ginnasio N. Turriziani"
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Formazione Classica
• Qualifica conseguita	Maturità Classica

.

.

CAPACITÀ E COMPETENZE PROFESSIONALI

PSICOTERAPIA INDIVIDUALE E DI GRUPPO, PSICOLOGIA CLINICA, PSICOGERIATRIA, PSICODIAGNOSTICA, PSICOLOGIA GENERALE

USO DEGLI STRUMENTI CONOSCITIVI E DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE, LA DIAGNOSI, LE ATTIVITÀ DI ABILITAZIONE-RIABILITAZIONE, DI SOSTEGNO E DI CURA IN AMBITO PSICOLOGICO RIVOLTE ALLA PERSONA, AL GRUPPO, AGLI ORGANISMI SOCIALI E ALLE COMUNITÀ.

ESPERIENZA PROFESSIONALE E SPECIALISTICA NELLA CONDUZIONE DI "GRUPPI DI PSICOANALISI MULTIFAMILIARI" NEL TRATTAMENTO CLINICO E PSICOTERAPEUTICO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

23/10/2026

F.to
ANNA ROSA SECCHI

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" .