

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il sottoscritto **Desirée Fossati** .....

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità, dichiara i seguenti stati, fatti e qualità personali:

### TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Diploma di Laurea in: **Scienze del corpo e della mente** .....

Università degli Studi di: **Torino** .....

Data di conseguimento: **17/07/2017** .....

Votazione: **109/110** .....

Iscrizione all'Albo Professionale di **Psicologi** .....n. **9242** .....

### ESPERIENZE PROFESSIONALI

DATE: (da **20/02/2020** – a **31/08/2024** )

Azienda o ente: nome e località del datore di lavoro **Associazione Amici Parkinsoniani Piemonte ODV**

Tipo di rapporto di lavoro: tempo determinato o indeterminato, tempo pieno o part-time, impegno orario settimanale: **Libera professionista - 4 ore settimanali**

Qualifica e principali attività e responsabilità: **Psicologa**

DATE: (da **14/12/2021** – a **30/06/2024** )

Azienda o ente: nome e località del datore di lavoro **Santa Croce s.r.l.**

Tipo di rapporto di lavoro: tempo determinato o indeterminato, tempo pieno o part-time, impegno orario settimanale: **Libera professionista - 12 ore settimanali**

Qualifica e principali attività e responsabilità: **Psicologa**

DATE: (da **01/12/2022** – a **30/09/2023** )

Azienda o ente: nome e località del datore di lavoro **Azienda Ospedaliero Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano**

Tipo di rapporto di lavoro: tempo determinato o indeterminato, tempo pieno o part-time, impegno orario settimanale: **Libera professionista - 18 ore settimanali**

Qualifica e principali attività e responsabilità: **Psicologa e Neuropsicologa**

DATE: (da **11/03/2024** – a **Attualmente in corso** )

Azienda o ente: nome e località del datore di lavoro **Nuova Assistenza Soc. Coop. ONLUS**

Tipo di rapporto di lavoro: tempo determinato o indeterminato, tempo pieno o part-time, impegno orario settimanale: **Libera professionista - 6 ore settimanali**

Qualifica e principali attività e responsabilità: **Psicologa**

**FORMAZIONE** (corsi di aggiornamento: data, luogo, titolo, durata; docenze: a.a. materia, istituto, ore di lezione; etc.)

09/06/2023 - Docenza al convegno: Il paziente con disturbo neurocognitivo: Oltre la diagnosi. Trattamenti psicosociali per il benessere della persona. - Argomento: Il percorso dei caregiver associato alla riabilitazione cognitiva nei pazienti affetti da demenza - Ente organizzatore: Azienda Sanitaria Locale TO3 - Ore 0,3 totali

20/05/2023 - Docenza al corso di formazione: La comunicazione intraprofessionale: costruire relazioni efficaci - Argomento: Il conflitto: elementi, fasi e stili conflittuali - Ente organizzatore: AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano - Ore 1,2 totali

19/01/2024 - Partecipante al congresso: Il prisma della dissociazione - Ente organizzatore: AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Durata 4 ore

29/09/2023 - Partecipante al convegno: Il paziente con demenza e il suo caregiver. le terapie non farmacologiche nel percorso di cura - Ente organizzatore: AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano - Durata 8 ore

Dal 18/11/2023 al 25/02/2024 - Partecipante al corso di perfezionamento: Diagnosi e trattamento dei disturbi dell'umore - Ente organizzatore: Centro Clinico Crocetta - Durata 48 ore

### **COMPETENZE PERSONALI**

- Conduzione di colloqui clinici e anamnestici
- Elaborazione di percorsi di supporto psicologico individuale e di coppia
- Conduzione di gruppi di supporto psicologico e psicoeducazione
- Valutazione del funzionamento cognitivo
- Somministrazione dei principali test psicologici e neuropsicologici per la valutazione delle funzioni corticali superiori
- Elaborazione di percorsi di riabilitazione e stimolazione cognitiva individuali o di gruppo, in pazienti con disturbi neurologici e neurodegenerativi
- Progettazione di interventi di prevenzione del decadimento cognitivo nell'anziano sano

Il presente curriculum formativo e professionale viene formulato come dichiarazione sostitutiva ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR UE 2016/679.

Luogo e data **Torino, 16/08/2024** .....

FIRMA

