

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Francesca Formaggio
Indirizzo Via Monte Rosa, 46, Uboldo (VA)
Telefono 3331719952
Fax
E-mail francescaformaggiopsicologa@gmail.com
Nazionalità italiana
Data di nascita 08.02.1996

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 11/2024 – presente
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Gruppo Gheron
- Tipo di azienda o settore Progetto regionale RSA aperta
- Tipo di impiego Psicologa
- Principali mansioni e responsabilità Stimolazione cognitiva e supporto psicologico

- Date (da – a) 05/2023 – presente
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Cooperativa sociale Elleuno
- Tipo di azienda o settore RSD Beato Papa Giovanni XXIII Limbiate
- Tipo di impiego Psicologa
- Principali mansioni e responsabilità Valutazione psicologica, stimolazione cognitiva e supporto psicologico

- Date (da – a) 05/2023 – presente
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Attività in libera professione in studio privato
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità Supporto psicologico e valutazioni neuropsicologiche

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

<ul style="list-style-type: none">• Date (da – a)	04/2024-05/2025
<ul style="list-style-type: none">• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università telematica San Raffaele Roma
<ul style="list-style-type: none">• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Neuropsicologia clinica dell'adulto e dell'anziano
<ul style="list-style-type: none">• Qualifica conseguita	Esperto in neuropsicologia clinica
<ul style="list-style-type: none">• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Master di II livello
<ul style="list-style-type: none">• Date (da – a)	12/2022 – 12/2026
<ul style="list-style-type: none">• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Scuola di specializzazione in psicoterapia Centro Panta Rei
<ul style="list-style-type: none">• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
<ul style="list-style-type: none">• Qualifica conseguita	
<ul style="list-style-type: none">• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	
<ul style="list-style-type: none">• Date (da – a)	09/2018 – 12/2020
<ul style="list-style-type: none">• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università Cattolica del Sacro Cuore
<ul style="list-style-type: none">• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Corso di laurea in Psicologia per il Benessere
<ul style="list-style-type: none">• Qualifica conseguita	
<ul style="list-style-type: none">• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Laurea specialistica

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

PRIMA LINGUA italiano

ALTRE LINGUE inglese

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

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.*

Team work
Capacità organizzativa e di gestione del tempo

**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

B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 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. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

CITTA' Uboldo

DATA 25.08.2025

NOME E COGNOME (FIRMA)

F.to Francesca Formaggio
