

## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

**Cognome(i)/Nome(i)** **Dott. LOMBARDO Alessandro**  
**Indirizzo** Via Raffaello Giovagnoli, 29 00152 Roma  
 (lavorativo, NON abitazione privata)

**Telefono/cellulare** 06 56486461 3471518364  
 (lavorativo, NON di abitazione privata o cellulare personale)

**Fax**  
**E-mail** alessandro.lombardo@aslroma3.it

**Cittadinanza** Italiana

**Mese e anno di nascita** 26/07/70

### Settore professionale SALUTE MENTALE ADULTI

#### Esperienza professionale

Incarico di alta specializzazione

**Date** Dal 16/9/2021 a oggi  
**Lavoro o posizione ricoperti** Dirigente psicologo clinico ASL Roma 3  
 Dirigente psicologo clinico ASL Toscana Sud Est dal 1°/1/2016 al 15/9/2021  
 Dirigente psicologo clinico ASL 9 di Grosseto dal 2/11/2010 al 31/12/2015  
 Dirigente psicologo clinico ASL 7 di Siena dal 16/11/ al 21/1/2010  
**Principali attività e responsabilità** Terapeuta DBT presso la comunità terapeutica 'Raymond Gledhill' Castelli Romani (RM)- Precedent.  
 Incarico di alta specializzazione per il trattamento dei pz. con diagnosi di Disturbo Borderline di personalità nei setting multipli  
 Incarico di alta specializzazione per il doppio setting combinato di psicoterapia di gruppo e individuale volto ai pazienti con diagnosi di Disturbo Borderline di Personalità  
 Incarico professionale per le psicoterapie di gruppo ai pazienti con disturbi di personalità

**Nome e indirizzo del datore di lavoro** ASL ROMA 3  
**Tipo di attività o settore** PSICOLOGIA CLINICA / PSICOTERAPIE

#### Istruzione e formazione

Specializzazione post-lauream in PSICOLOGIA CLINICA conseguita presso l'Università degli studi di Siena

**Date** 12/12/02  
**Titolo della qualifica rilasciata** Laurea in PSICOLOGIA – indirizzo clinico conseguita presso l'Università degli studi di Roma 'La SAPIENZA' il 22/11/1995  
**Principali tematiche/competenza professionali possedute** Psicoterapeuta individuale, di coppia e di gruppo  
 Super-specializzazione nei trattamenti clinici del Disturbo Borderline di Personalità  
**Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione** Associazione di Psicologia Cognitiva -Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva  
 Master su I TRATTAMENTI SUL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA' IN PSICOTERAPIA COGNITIVA (2013)  
 Training quadriennale in PSICOTERAPIA COGNITIVO-EVOLUZIONISTA (1998-2002)

**Livello nella classificazione nazionale o internazionale**

**Capacità e competenze personali**Madrelingua **Italiana**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

**Lingua inglese****Lingua francese**

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
buona	buona	buona	buona	buona	
sufficiente	sufficiente	sufficiente	sufficiente	sufficiente	

(\*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali Saper trasformare insieme di persone in gruppi coesi

Capacità e competenze organizzative Capacità di lavoro in ambienti multiprofessionali

Capacità e competenze tecniche Tenuti diversi corsi per la ASL Toscana Sud Est su: 1) DBT-Metodica di trattamento per i pz. Borderline; 2) Gruppo Emotivo degli operatori U.f.S.M.A.

Capacità e competenze informatiche Windows office in tutto il suo pacchetto

Capacità e competenze artistiche

Altre capacità e competenze Ottime capacità di lavoro in team e di comunicazione

Patente Categorie B

**Ulteriori informazioni****Allegati**

Si prende atto che eventuali incongruità tra quanto dichiarato e quanto accertato comportano, salvo azioni diverse, la cancellazione dall'albo dei docenti, con conseguente interruzione immediata di qualsiasi rapporto in essere con l'Azienda di tale tipologia nonché la preclusione ad instaurare parimenti qualsiasi rapporto futuro con l'Azienda Sanitaria medesima in qualità di docente

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del presidente della repubblica 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato decreto del presidente della repubblica n.445/00, dichiara sotto la propria responsabilità che i contenuti del presente CV risultano veritieri.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Luogo, data  
Roma, 5/4/2022

(firma) Alessandro Lombardo In fede