

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	RIGHINI DANIELA
Indirizzo	
Telefono	0432949750
Fax	0432949755
E-mail	daniela.righini@as3.sanita.fvg.it
Nazionalità	italiana
Data di nascita	31/07/1955

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **DA 1/01/2015 A TUTT'OGGI**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro AAS3 Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli
- Tipo di impiego Responsabile Psichiatra SOC Centro Salute Mentale 24 ore di San Daniele

- Date (da – a) **DA 1/08/2008 AL 31/12/2014**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASS4 Medio Friuli
- Tipo di impiego Responsabile Psichiatra SOC Centro Salute Mentale 24 ore di San Daniele

- Date (da – a) **Da 1/07/2005 al 31/07/2008**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASS4 Medio Friuli
- Tipo di impiego Responsabile Psichiatra Centro Salute Mentale 24 ore di San Daniele

- Date (da – a) **Da 1/11/1997 al 30/06/2005**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASS4 Medio Friuli
- Tipo di impiego Responsabile Psichiatra Centro Salute Mentale di San Daniele

- Date (da – a) **Da 06/12/1996 al 30/10/1997**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASS4 Medio Friuli

- Tipo di impiego Dirigente medico di I° livello di Psichiatria (Area medica) a tempo indeterminato a tempo pieno

- Date (da – a) **Da 30/12/1994 al 05/12/1996**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASS4 Medio Friuli

- Tipo di impiego Dirigente medico di I° livello fascia A di Psichiatria (Area medica) a tempo indeterminato a tempo pieno

- Date (da – a) **Da 01/04/1993 al 29/12/1994**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASS4 Medio Friuli
- Tipo di impiego Aiuto Corresponsabile di Psichiatria (Area medica) a tempo indeterminato a tempo pieno

- Date (da – a) **Da 12/06/1985 al 31/03/1993**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 6 di San Daniele del Friuli
- Tipo di impiego Assistente Psichiatra (Area medica) a tempo indeterminato a tempo pieno

- Date (da – a) **Da 01/02/1984 al 11/06/1985**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 6 di San Daniele del Friuli
- Tipo di impiego Assistente Psichiatra (Area medica) a tempo determinato a tempo pieno

- Date (da – a) **Da 01/07/1983 al 31/01/1984**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 6 San Daniele del Friuli
- Tipo di impiego Consulente per interventi medici ambulatoriali e domiciliari presso USL 6 di San Daniele

- Date (da – a) **Da 01/06/1982 al 31/01/1984**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 6 San Daniele del Friuli
- Tipo di impiego Attività presso la guardia medica notturna, festiva e prefestiva di Fagagna

- Date (da – a) **Da 26/04/1982 al 30/09/1982**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 6 San Daniele del Friuli
- Tipo di impiego Attività come medico fiscale

- Date (da – a) **Da 01/11/1982 al 30/06/1983**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 6 San Daniele del Friuli
- Tipo di impiego Assistente volontaria presso la Divisione Medica dell'Ospedale Civile di San Daniele del Friuli

- Date (da – a) **Da 01/05/1982 al 31/10/1982**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro USL 6 San Daniele del Friuli
- Tipo di impiego Tirocinante presso la Divisione Medica dell'Ospedale Civile di San Daniele

- Date (da – a) **Da 01/02/1982 al 30/04/1982**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università di Trieste
- Tipo di impiego Borsista presso l'Istituto di Patologia speciale medica dell'Università di Trieste

- Date (da – a) **Da 13/07/1981 al 31/01/1982**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università di Trieste
- Tipo di impiego Medico volontario presso l'Istituto di Patologia speciale medica dell'Università di Trieste

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **2015**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Università degli Studi di Padova
- Titolo della qualifica conseguita
Corso di Perfezionamento in **Bioetica**

- Date (da – a) **1991-1992**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Centro Italiano di Ipnosi Clinica Sperimentale di Torino
- Titolo della qualifica conseguita
Corso di **Ipnosi**

- Date (da – a) **1990**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Università degli Studi di Trieste
- Titolo della qualifica conseguita
Specializzazione in **Psichiatria**

- Date (da – a) **1986**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Università degli Studi di Firenze
- Titolo della qualifica conseguita
Specializzazione in **Neurofisiopatologia**

- Date (da – a) **1981**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
Università degli Studi di Trieste
- Titolo della qualifica conseguita
Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita con il massimo dei voti e la lode

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ALTRE LINGUA

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

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

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche,
macchinari, ecc.*

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

TEDESCO

ITALIANO

FRANCESE

SCOLASTICO

SCOLASTICO

SCOLASTICO

INGLESE

SCOLASTICO

SCOLASTICO

SCOLASTICO

Uso abituale dei programmi Word, Power Point, Exel. Utilizzo quotidiano di Internet e posta elettronica

PATENTE DI GUIDA B

Partecipazione a 100 tra corsi, convegni e congressi

Più volte docente in vari corsi inerenti al tema della salute mentale

Ha insegnato presso la Scuola di Infermieri Professionali dal 1984 al 1992 e presso il Corso di Specializzazione per Infermieri Professionali in Assistenza Psichiatrica dal 1990 al 1992.

Iscritta all'Elenco Medico psicoterapeuta L.56/89 della provincia di Udine dal 7/04/1994.

Componente nelle seguenti Commissioni di Invalidità Civile:

- componente supplente nella seconda Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile di San Daniele del Friuli (deliberazione n. 681 del 20.08.1999)
- componente-specialista nelle Commissioni per l'inserimento lavorativo dei disabili, ai sensi della Legge 68/1999 presso le Commissioni Sanitarie di Cividale del Friuli, Codroipo, Tarcento e San Daniele del Friuli (deliberazione n. 200 del 19.03.2004)
- componente-specialista nella seconda Commissione integrata con sede in San Daniele (deliberazione n. 142 del 29.03.2007)

Ha conseguito tutti i crediti ECM prescritti

ALLEGATI [Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Il/La sottoscritto/a Daniela Righini sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, dichiara, ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, che quanto indicato nel presente curriculum corrisponde a verità. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

San Daniele, 20/04/2017

Firma
