

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Olivieri Maria Giovanna**
Indirizzo **Via F.lli Rosselli 43 – 75100 Matera**
Telefono **+39 0835 253720**

E-mail **Giovanna.Olivieri@asmbasilicata.it**

Nazionalità **italiana**

Data di nascita **17/01/1957**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Dal 01/11/2005 ad oggi**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **Azienda Sanitaria Locale - Matera**
• Tipo di azienda o settore **Dipartimento dei Servizi per la Tutela della Salute Mentale**
• Tipo di impiego **Dirigente 1° livello Psicologa Psicoterapeuta a tempo indeterminato**
• Principali mansioni e responsabilità **Attività clinica di prevenzione, psicodiagnosi e psicoterapia. Responsabile della U.O. semplice "Strutture Residenziali"**

- Date (da – a) **01/01/1989 al 30 /10 / 2005**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **USL BA 7 di Altamura**
• Tipo di azienda o settore **Dipartimento di Salute Mentale – Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura**
• Tipo di impiego **Dirigente ex 9° livello Psicologa a tempo indeterminato. Psicologo Coadiutore (1993). Responsabile di Struttura Semplice a valenza Dipartimentale di " Psicologia clinica di Liason"**
• Principali mansioni e responsabilità **Attività clinica di consulenza, prevenzione, psicodiagnosi e psicoterapia.**

- Date (da – a) **Dal 1/10/1985 al 31/12/1988**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **U.S.L. n. 7 di Montalbano Jonico**
• Tipo di azienda o settore **Consultorio Familiare**
• Tipo di impiego **Psicologa coll. a tempo indeterminato consultorio familiare di Valsinni**
• Principali mansioni e responsabilità **Attività psicologica di consulenza, prevenzione, psicodiagnosi rivolta alla donna, alla coppia per la procreazione responsabile, la maternità, l'aborto; consulenza alle famiglie per i minori a rischio; collaborazione con il Tribunale per i Minori per Affidi ed adozioni.**

- Date (da – a) **Dal 27/08/1980 al 30/09/1985**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro **U.S.L. n. 7 di Montalbano Jonico**
• Tipo di azienda o settore **Consultorio Familiare**
• Tipo di impiego **Psicologo convenzionato**
• Principali mansioni e responsabilità **Attività psicologica di consulenza, prevenzione, psicodiagnosi rivolta alla donna, alla coppia per la procreazione responsabile, la maternità, l'aborto; consulenza alle famiglie per i minori a rischio; collaborazione con il Tribunale per i Minori per Affidi ed adozioni.**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Dal 1989 al 1996

Associazione "Change" di Bari

Corso di Formazione in Psicoterapia Familiare e Relazionale per complessive 1400 ore

- Date (da – a)
- Qualifica conseguita

22/09/1989

Iscrizione all'Albo degli Psicologi della Regione Basilicata, e nell'elenco degli psicoterapeuti

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

Aprile 1984

Centro Studi Terapie Sessuali e Corporee di Firenze

Diploma di Consulente in sessuologia (corso biennale)

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

03/03/1980

Università "La Sapienza" di Roma

Diploma di laurea in Psicologia

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

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

INGLESE

buono

buono

elementare

Matera, 19 Aprile 2012