



CURRICULUM VITAE

N° REGISTRAZIONE 20250000462

DATA REGISTRAZIONE 23/12/2025

NUOVO CURRICULA O AGGIORNAMENTO

NUOVO CV

AGGIORNAMENTO CV

DATA AGGIORNAMENTO CV

23/12/2025

INFORMAZIONI PERSONALI

NOME

ROSA

COGNOME

PERRONE

E-MAIL

rosa.perrone@aulss9.veneto.it

ESPERIENZA PROFESSIONALE: *Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente, indicando la data di inizio e, solo se conclusa, la data di fine.*

DALLA DATA

01/05/2023

ALLA DATA

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRETTORE F.F. U.O.C. REMS DEL VENETO DI NOGARA

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE U.L.S.S. 9 SCALIGERA

DALLA DATA

01/01/2020

ALLA DATA

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRIGENTE MEDICO A RAPPORTO ESCLUSIVO, CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO, DISCIPLINA PSICHIATRIA RESPONSABILE EQUIPE FORENSE DSM AULSS9 SCALIGERA

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

ASSEGNATA AL 1° SPDC PRESSO L'OSPEDALE CIVILE MAGGIORE DI BORGO TRENTO. ASSEGNAZIONE PARZIALE ANCHE ALLA SANITÀ PENITENZIARIA PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI MONTORIO.

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

UOC PSICHIATRIA 1 AULSS 9 SCALIGERA

DALLA DATA

16/07/2014

ALLA DATA

31/12/2019

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRIGENTE MEDICO A RAPPORTO ESCLUSIVO CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO DISCIPLINA PSICHIATRIA

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

ASSEGNATA AL 1° CPS (CENTRO PSICOSOCIALE) VIA LUZZAGO, BRESCIA. ASSEGNATA PARZIALMENTE ANCHE ALLA SANITÀ PENITENZIARIA PRESSO CASA DI RECLUSIONE DI VERZIANO (BRESCIA). CONFERIMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE, CONSULENZA, STUDIO E RICERCA, EX ARTICOLO 27-LETTERA C CCNL8/6/2000 DI DURATA TRIENNALE NEL 2016 (RINNOVATO NEL 2019)

NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO

ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

DALLA DATA

04/02/2008

ALLA DATA

15/07/2014

LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI

DIRIGENTE MEDICO A RAPPORTO ESCLUSIVO DISCIPLINA PSICHIATRIA

ATTIVITÀ DI REPARTO E CSM. DAL 2011, CONFERIMENTO DI DELL'INCARICO

PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'	DI SOSTITUTO NELLE FUNZIONI DEL DIRETTORE QUANDO ASSENTE PER CONGEDO O MALATTIA.
NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	U.L.S.S. N.1 BELLUNO
DALLA DATA	01/01/2006
ALLA DATA	01/01/2008
LAVORO O POSIZIONE RICOPERTI	ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE
PRINCIPALI ATTIVITA' E RESPONSABILITA'	
NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	CLINICHE ED ISTITUTI CONVENZIONATI CON IL SSN (ROMA)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE: Inserire separatamente il proprio percorso formativo, in ordine cronologico, partendo dai corsi di studio/formazione più recenti, indicando la data di inizio e, solo se conclusa, la data di fine.

DALLA DATA	
ALLA DATA	
TITOLO DI STUDIO	CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER LE FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE E DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	FONDAZIONE SCUOLA DI SANITA' PUBBLICA REGIONE VENETO

DALLA DATA	
ALLA DATA	
TITOLO DI STUDIO	MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN PSICOPATOLOGIA FORENSE E CRIMINOLOGIA
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE

DALLA DATA	
ALLA DATA	
TITOLO DI STUDIO	MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN MANAGEMENT SANITARIO
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	UNIVERSITA' TELEMATICA ROMA

DALLA DATA	
ALLA DATA	
TITOLO DI STUDIO	MASTER IN PSICOLOGIA GIURIDICA
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	STUDIO RIPSÌ (MILANO)

DALLA DATA	<input type="text"/>
ALLA DATA	<input type="text"/>
TITOLO DI STUDIO	CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN CRIMINOLOGIA CLINICA
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	<input type="text"/>
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

DALLA DATA	<input type="text"/>
ALLA DATA	<input type="text"/>
TITOLO DI STUDIO	CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	<input type="text"/>
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	SCUOLA PSICOTERAPIA VERONA (SPC)

DALLA DATA	<input type="text"/>
ALLA DATA	<input type="text"/>
TITOLO DI STUDIO	DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICHIATRIA 70/70 E LODE
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	<input type="text"/>
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"

DALLA DATA	<input type="text"/>
ALLA DATA	<input type="text"/>
TITOLO DI STUDIO	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA 110/110 E LODE
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	<input type="text"/>
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"

DALLA DATA	<input type="text"/>
ALLA DATA	<input type="text"/>
TITOLO DI STUDIO	<input type="text"/>
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	<input type="text"/>
NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.	<input type="text"/>

DALLA DATA	<input type="text"/>
ALLA DATA	<input type="text"/>
TITOLO DI STUDIO	<input type="text"/>
PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	<input type="text"/>

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E
FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.

DALLA DATA

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE
PROFESSIONALI POSSEDUTE

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E
FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.

DALLA DATA

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE
PROFESSIONALI POSSEDUTE

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E
FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.

DALLA DATA

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE
PROFESSIONALI POSSEDUTE

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E
FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.

DALLA DATA

ALLA DATA

TITOLO DI STUDIO

PRINCIPALI TEMATICHE/COMPETENZE
PROFESSIONALI POSSEDUTE

NOME E TIPO D'ORGANIZZAZIONE
EROGATRICE DELL'ISTRUZIONE E
FORMAZIONE DI UNIVERSITA', ISTITUTO, ECC.

DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE: Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente, *indicando la data di inizio e, solo se conclusa, la data di fine.*

DALLA DATA

ALLA DATA

DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE

DALLA DATA

ALLA DATA

DOCENZE E ATTIVITA' SCIENTIFICHE

ASSOCIATO "EUROPEAN SOCIETY OF CRIMINOLOGY"

DALLA DATA	<input type="text"/>
ALLA DATA	<input type="text"/>
DOCENZE E ATTIVITA' SCENTIFICHE	ASSOCIATO SOCIETÀ ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

PUBBLICAZIONI: Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente, indicando la data di inizio e, solo se conclusa, la data di fine.

ANNO	<input type="text"/>
PUBBLICAZIONI	<input type="text"/>

ALTRE INFORMAZIONI: (Conoscenze linguistiche, informatiche, capacità gestionali. ecc.)

MADRELINGUA	ITALIANA
ALTRA LINGUA	FRANCESE FLUENTE, INGLESE SCOLASTICO
CAPACITA' LETTURA	<input type="text"/>
CAPACITA' SCRITTURA	<input type="text"/>
CAPACITA' ESPRESSIONE ORALE	<input type="text"/>
CONOSCENZE INFORMATICHE	BUONO

RICONOSCIMENTI:

ANNO	<input type="text"/>
RICONOSCIMENTI	<input type="text"/>

CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI:

ANNO	<input type="text"/>
CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI	<input type="text"/>

LUOGO	DATA	IL SOTTOSCRITTO
VERONA	13/05/2024	ROSA PERRONE

DICHIARAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY

Sono stato informato del fatto che i dati personali, saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) secondo l'informativa conservata presso sede dell'Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it>. Saranno trasmessi ai competenti uffici pubblici, a loro volta vincolati dall'obbligo del segreto d'ufficio, per gli adempimenti di competenza previsti dalla legge.

LETTO E ACCETTATO