



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)	Roberto Tallerini	
Indirizzo(i)	30, via Alfonso Lamarmora, 19122, La Spezia, Italia	
Telefono(i)	01871854612	Cellulare: 00393939897004
Fax	01871856933	
E-mail	robertotallerini@gmail.com	
Cittadinanza	italiana	
Data di nascita	17.07.1957	
Sesso	M	

Iscritto all'Albo degli Psicologi della Liguria
N°588 in data 29.05.1993
Iscritto Elenco degli psicoterapeuti ex. Art.33
29.05.1993

Occupazione desiderata/Settore professionale

Psicoterapeuta

Esperienza professionale

Date	10.01.1990 – 27.05.1991 / 20.06.1991 – 31.08.1992
Lavoro o posizione ricoperti	Psicologo dirigente di I livello
Principali attività e responsabilità	Psicologo in U.O. Consultoriale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASL 2 Savonese

tipo di attività o settore	Diagnosi e terapia nell'età dello sviluppo
	10.01.1994 – 12.10.1994 Psicologo dirigente I livello Psicologo ASL 2 Savonese Sede di Albenga Dipartimento Salute Mentale
	13.06.1995 – 12.02.1996 Psicologo dirigente di I livello Psicologo ASL 4 Chiavarese Psicologo S.E.R.T.
	12.1996 – 12.1999 Psicologo consulente Consulente Area Tutela Minori Comune di Genova Diagnosi e supporto nella Area tutela minori
	12.1999 – 09.2013 Psicologo consulente Consulente e coordinatore Servizio di Psicologia Comune di La Spezia Valutazione e sostegno psicologico Area Tutela minori e famiglia
	01.04.2004 – 30.04.2014 Psicologo consulente Comune i Varese Ligure (SP) Consulente Area Tutela Minori
	01.03.2005 – 30.07.2006 / 11.2006 – 09.2013 Psicologo consulente Comune di Lerici (SP) Valutazione e sostegno psicologico Area Tutela Minori
	01.01.2007 – 31.05.2014 Psicologo consulente Comuni ATS 56 (Mezzanego.Borzonasca.Rezzoaglio.Santo Stefano D'Aveto) Valutazione psicologica e sostegno nell'Area Tutela Minori
	01.03.2001 – 28.02.2002 Psicologo part-time Comunità Terapeutica "Campo del Vescovo" Rocchetta di Vara (SP) Psicologo e consulente presso Modulo Terapeutico e riabilitativo Pazienti psichiatrici
	05.2009 – 2014 Psicologo supervisore Consorzio Cometa (La Spezia) Supervisione agli operatori delle CT per dipendenze patologiche e doppia diagnosi
	2016 – tutt'oggi Psicologo-psicoterapeuta volontario Consulenze psicologiche presso il Consultorio Cattolico Associazione "La Famiglia" La Spezia
	2014 – tutt'oggi Operatore presso il Consorzio Cometa

Istruzione e formazione

Date	20.06.1983
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Laurea in Psicologia
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Corso di laurea in psicologia clinica
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Roma "La Sapienza" Facoltà di Psicologia
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Laurea Specialistica
	06.1985 Diploma di specializzazione Corso di formazione e specializzazione in Medicina Psicosomatica Società Italiana di Medicina Psicosomatica Roma
	2006 Specializzazione Corso di specializzazione in psicoterapia ad indirizzo psicosintetico SIPT Società Italiana di Psicoterapia Firenze
	2002 Master biennale Formazione in "Diagnosi dell'abuso sessuale in danno di minori" C.B.M. Milano
	2004 Corso di Perfezionamento Psicodiagnostica dei Disturbi Generalizzati dello Sviluppo e Autismo FORM-AUPI La Spezia

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) **Italiano**

Altra(e) lingua(e) **Inglese**

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Lingua

Lingua

		Comprensione		Parlato		Scritto	
		Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
Ing	A2		A2	A2	A2		A1

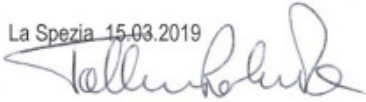
(*) [Quadro comune europeo di riferimento per le lingue](#)

Capacità e competenze sociali

Organizzazione gruppi di lavoro e lavoro di équipe. Esperienza acquisita nei Servizi socio-sanitari

Capacità e competenze organizzative

Vice Direttore della Scuola di Counseling Psicosintetico della SIPT (Firenze)
Garante della Qualità della SIPT dal 2005
Coordinatore e Responsabile della didattica dell'Ente di Formazione "SIPT" di Firenze accreditato dalla Regione Toscana

Capacità e competenze tecniche	Diagnosi e valutazione dei disturbi psichici. Diagnosi e valutazione delle competenze genitoriali. Diagnosi e valutazione del danno psichico in minori vittime di abuso e maltrattamento. Formazione ed aggiornamento acquisiti nell'ambito dei servizi svolti presso i Servizi Socio-Sanitari in cui ho prestato servizio. Valutazioni peritali (CTU – CTP) nell'ambito delle separazioni conflittuali in ambito T.O. e valutazioni peritali (CTU) su mandato del T. Minori. Terapia psicologica e consulenza psicologica dei disturbi psichici e delle patologie psichiche. Supporto e sostegno della genitorialità fragile. Formatore e docente di materie e discipline psicologiche e psicosociali.
Capacità e competenze informatiche	Conoscenza di base del software in ambito Windows. Autodidatta
Capacità e competenze artistiche	
Altre capacità e competenze	Docente presso la S.I.P.T. di Firenze Formatore presso l'Istituto di Psicointesi di Firenze Docente e supervisore presso la Scuola di Specializzazione in Ipnosi Clinica e Psicointesi Istituto "H Bernheim" San Martino Buonalbergo VR Docente e formatore presso "Zentrum Tau" Appiano sulla strada del vino. (BZ)
Patente	B Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".
Firma	La Spezia 15.03.2019 

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a TALLERINI ROBERTO nato/a a LA SPEZIA
il 17/07/1957 e residente a LA SPEZIA, Prov. SP CAP 19122
in via/piazza A. LAMARMORA n. 30 a conoscenza

e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA, per l'anno n corso

di essere impegnato in attività didattica presso l'Università di _____
per un totale di _____ ore annue con il seguente incarico: _____

di non essere impegnato in attività didattica presso alcuna l'Università

di essere impegnato in attività didattica presso i seguenti Istituti di Specializzazione abilitati ai sensi del D.M.
509 /1998:

_____ ore annue _____
_____ ore annue _____

Dichiara altresì il proprio impegno a mantenere l'insegnamento assegnato presso la Scuola di Specializzazione
S.P.P.I.E. "H. Bernheim" per il prossimo triennio, a partire dalla data in calce.

*Esente da autentica di firma, ai sensi dell' art. 3, comma 10 della L. n. 127/97 ed esente da bollo ai sensi dell'art. 14 Tabella B del
D.P.R. n. 642/72*

*Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi ai sensi nuovo regolamento REG. UE 679/2016, di essere informato/a che i dati
personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Tutti i dati richiesti sono indispensabili per il suddetto fine. I Suoi
dati saranno resi disponibili agli incaricati preposti alle operazioni di trattamento finalizzate alla gestione ed elaborazione dei
dati. Lei potrà esercitare i Suoi diritti, tra cui consultare, modificare e cancellare i Suoi dati o opporsi al loro trattamento scrivendo
a scuola@bernheim.it*

*Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non
veritiera.*

Luogo e data

LA SPEZIA 15.03.2019

Il/la dichiarante



(firma chiara per esteso)