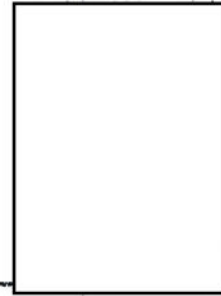


Curriculum Vitae
Europass



Informazioni personali

Nome / Cognome **Margherita Genisio**

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

[Empty rectangular box for contact information]

Cittadinanza Italiana

Data di nascita

[Empty rectangular box for date of birth]

Sesso F

Esperienze professionali

Data aprile 2018 – dicembre 2019

Lavoro o posizione ricoperti Incarico di Collaborazione

Nome e indirizzo del datore di lavoro Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità.
Viale Regina Elena, 299.

Principali attività e responsabilità Attività di Supporto finalizzata alla messa a punto delle attività progettuali e supporto alle attività di gestione dei rapporti con i referenti regionali

il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000. E' inoltre informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Margherita Genisio

Date	23-27 Settembre 2019
Lavoro o posizione ricoperti	Facilitatore durante the "International Summer School on Rare Disease Registries and FAIRification of Data" organizzata dall' Istituto Superiore di Sanità e European Join Programme on Rare Diseases.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Principali attività e responsabilità	
Date	29 Settembre 2019
Lavoro o posizione ricoperti	Notte Europea dei Ricercatori
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Partecipazione alla Notte Europea dei Ricercatori organizzata dall'Istituto Superiore di Sanità.
Principali attività e responsabilità	Titolo mostra: "Il DNA ci racconta le malattie rare".
Date	28 settembre 2018
Lavoro o posizione ricoperti	Notte Europea dei Ricercatori
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Partecipazione alla Notte Europea dei Ricercatori organizzata dall'Istituto Superiore di Sanità.
Principali attività e responsabilità	Titolo mostra : "TUTTI DIVERSI, TUTTI RARI: INFORMIAMOCI INSIEME"
Date	aprile 2018 a Dicembre 2019
Lavoro o posizione ricoperti	Incarico di collaborazione.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità.
Principali attività e responsabilità	Attività di supporto finalizzata alla messa a punto delle attività progettuali e supporto alle attività di gestione dei rapporti con i referenti regionali.
Date	Dal 2016 al 2018
Lavoro o posizione ricoperti	Consulenze informative e psico-educative
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Idego " Twendel ", servizio di consulenza psicologica online
Principali attività e responsabilità	
Date	Dal 23 Giugno 2016 al 2018
Lavoro o posizione ricoperti	Socio fondatore e membro del consiglio direttivo dell' Associazione di Promozione Sociale, no profit
Nome e indirizzo del datore di lavoro	"Chi come noi" . Sede legale, Piazza Capri 5, Roma

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera - art. 75 del D.P.R. n. 445/2000. E' inoltre informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Margherita Geronzi

Date	gennaio 2016 – gennaio 2018
Lavoro o posizione ricoperti	Psicologa volontaria.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Sostegno, supporto e riduzione del danno a detenuti tossicodipendenti.
Principali attività e responsabilità	Collaborazione a progetto attivo, "una porta aperta in un mondo di porte chiuse". SER.D ASL Roma 2 di Rebibbia Nuovo Complesso
Date	2013
Principali attività e responsabilità	Progetto S.I.A.M.O. (Servizi integrati di Accompagnamento Oncologico).
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Supporto psicologico ed accompagnamento in ospedale per pazienti con ridotta autonomia e scarso sostegno sociale Associazione "Andrea Tudisco" ONLUS con Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Date	dal 2010 al 2014
Lavoro o posizione ricoperti	Volontariato
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ludoterapia
Principali attività e responsabilità	Associazione "Andrea Tudisco" Onlus. Attività ludoterapiche presso la struttura di accoglienza "La casa di Andrea e di tutti i fiorellini del mondo", dove vengono ospitate famiglie con bambini affetti da gravi patologie, e nei reparti pediatrici degli ospedali: Gemelli e Sant' Andrea di Roma.

il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000. E' inoltre informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegria Gensso

Istruzione e Formazione

Date	1-3 ottobre 2019
Nome e tipo di organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Corso di formazione "Il Problem Based Learning per la formazione continua in sanità pubblica" Organizzato dall' Istituto Superiore di Sanità
Date	2019
Nome e tipo di organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Tirocinio del IV anno di Scuola di Specializzazione. Partecipazione alla conduzione delle attività residenziali del Reparto dedicato ai Disturbi del Comportamento Alimentare presso la Casa di Cura "Villa Armonia Nuova" di Roma.
Date	25 - 27 ottobre 2018
Nome e tipo di organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Livello I di EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), conseguito presso il Centro di Ricerche e Studi in Psicotraumatologia e EMDR EUROPE.
Date	settembre 2017 – settembre 2018
Nome e tipo di organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Corso di perfezionamento "Le Buone Pratiche di Cure dei Disturbi del Comportamento Alimentare: Modelli organizzativi e paradigmi teorici" promosso dalla USL Umbria 1 con l'Associazione "Mi Fido di Te" ONLUS.
Date	2017 - 2018
Nome e tipo di organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Tirocinio del II e III anno della scuola di specializzazione. Prime visite e attività residenziali quali: laboratori, gruppi terapeutici, assistenze ai pasti e colloqui individuali. Centro per Disturbi Alimentari "Palazzo Francisci" di Todi. Struttura residenziale e semiresidenziale ETAB – Azienda USL Umbria1.
Date	da aprile a dicembre 2016
Nome e tipo di organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Tirocinio del primo anno della scuola di specializzazione. Osservazione prime visite e controlli di pazienti psichiatrici in degenza, presso la Casa di Cura Neuropsichiatrica "San Valentino" di Roma
Date	da febbraio 2016
Nome e tipo di organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Iscrizione alla Scuola di Psicoterapia Cognitivo Comportamentale dell'Adulto e dell'Età Evolutiva "Training School" di Roma
Date	21 Marzo 2016
Titolo della qualifica rilasciata	Iscrizione all' Ordine degli Psicologi del Lazio, n' 22078

il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000. E' inoltre informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Alleggerito Gassio

Date	14-16 gennaio 2015
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Società Italiana di Psichiatria Sociale, presso università LUMSA. Partecipazione al XI Congresso SIPS, " Salute mentale in tempi di crisi "
Date	da ottobre 2014 a dicembre 2015
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Ser.T ASL Roma/2 di Rebibbia Nuovo Complesso
Titolo della qualifica rilasciata	Volontariato formativo curriculare
Date	da marzo 2014 a marzo 2015
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Azienda Ospedaliera Sant'Andrea
Titolo della qualifica rilasciata	Tirocinio post lauream presso il reparto di Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
Date	da novembre 2012 a novembre 2014
Titolo della qualifica rilasciata	Corso biennale in Psicodiagnostica
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Assesment e primo colloquio, Test e la loro applicazione alle categorie psicopatologiche (MMPI-2; MCMI- MILLON III; Test grafici; WAIS R, WISC 3, PM 38, Millon, Rorschach, SCID I e II, TAT, CAT, SASB), Valutazione dei processi di attaccamento e relazionali, genogramma.
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	FederPsi, in collaborazione con Scint e ITCI
Date	17 dicembre 2013
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea Magistrale in Psicologia Clinica e promozione del benessere della persona LM51
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	L.U.M.S.A Libera Università Maria SS.Assunta, Roma Tesi sperimentale: " Terapia Cognitiva di gruppo per il Disturbo da Attacchi di Panico Relatore: Prof. Giuseppe Nicolò votazione: 110 e lode.
Date	da aprile a giugno 2013
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Osservazione della conduzione del gruppo DAP presso il CSM della ASL Roma-G di Colferro
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Tecniche cognitivo-comportamentali di gestione dell'ansia Conduzione di un gruppo

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000. E' inoltre informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Margherita Gerviso

	Date	1 febbraio 2013
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione		Corso di formazione per il progetto S.I.A.M.O. (Servizi Integrati di Accompagnamento Oncologico)
	Date	05 dicembre 2011
Titolo della qualifica rilasciata		Laurea triennale in Scienze e Tecniche Psicologiche
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione		L.U.M.S.A Libera Università Maria SS.Assunta, Roma
		Tesi sperimentale sulla Precarietà lavorativa e la correlazione con ansia e depressione, mettendo a confronto lavoratori spagnoli e italiani
		Votazione: 104/110
	Date	1 febbraio 2013
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione		Corso di formazione per il progetto S.I.A.M.O. (Servizi Integrati di Accompagnamento Oncologico)
	Date	da aprile a giugno 2013
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione		Osservazione della conduzione del gruppo DAP presso il CSM della ASL Roma-G di Colleferro
Principali tematiche/competenze professionali acquisite		Tecniche cognitivo-comportamentali di gestione dell'ansia Conduzione di un gruppo
	Date	Gennaio 2011- Agosto 2011
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione		Erasmus presso la Universidad San Pablo CEU di Madrid Partecipazione al convegno "Distacchi: affrontare ed elaborare le perdite e gli eventi critici.
		"
		Esami sostenuti Trastornos del lenguaje, intervencion y tratamiento psicologico, psicologia juridica, psicofarmacologia, etologia del comportamiento animal y humano, spagnolo
	Date	2005/2008
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione		Università Roma Tre. Iscritta alla facoltà di giurisprudenza

il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera - art. 75 del D.P.R. n. 445/2000. E' inoltre informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Alzavante Giarro Pagina 6 di 8

Madrelingua Italiana
Altra(e) lingua(e)
spagnolo (2) Inglese (1),

Autovalutazione
Livello europeo ()*

Lingua

Lingua

		Comprensione		Parlato		Scritto
		Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
1	buono	buono	sufficiente	buono	sufficiente	
2	buono	buono	buono	buono	buono	

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali

- Capacità di lavoro in team, acquisita grazie alle esperienze dei diversi gruppi di Lavoro
- Capacità di lavorare in contesti di forte stress psicologico.
- Importante capacità di ascolto, interazione ed empatia con persone di diversa età, genere e provenienza, acquisite anche grazie alle esperienze di volontariato
- Disciplina, intraprendenza e autonomia

Capacità e competenze informatiche

- Buon utilizzo del pacchetto Office
- Ottima capacità di navigazione online su diversi motori di ricerca e device

Patente Licenza di guida di tipo:

- A
- B

il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera - art. 75 del D.P.R. n. 445/2000. E' inoltre informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Margherita Genaro

Firma

Margherita Genino

il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera - art. 75 del D.P.R. n. 445/2000. E' inoltre informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa