



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i) TITO BALDINI

Indirizzo(i)

Telefono(i)

C.F.

E-mail

Cittadinanza ITALIANA

Data di nascita

Sesso MASCHILE

### Settore professionale Esperienza professionale

Date Dal 2005 →

Lavoro o posizione ricoperti Socio ordinario

Principali attività e responsabilità Docente presso l'Istituto di formazione

Nome e indirizzo del datore di lavoro A.R.P.A.D. "Associazione Romana per la Psicoterapia Psicoanalitica dell'Adolescenza e del Giovane Adulto" Via Ombrone n.14, 00198 Roma

Tipo di attività o settore Socio-sanitario

Date Dal 2004 → Psicoanalista della Società Psicoanalitica Italiana (SPI)

Principali attività e responsabilità Libero professionista

Nome e indirizzo del datore di lavoro Studio privato. Via dei Campani 56 00185 Roma

Tipo di attività o settore Socio-sanitario

Date Dal 2000 →

Lavoro o posizione ricoperti Socio Ordinario

Principali attività e responsabilità Fondatore e Co-direttore della rivista "AeP, Adolescenza e Psicoanalisi"

Nome e indirizzo del datore di lavoro A.R.P.A.D. "Associazione Romana per la Psicoterapia Psicoanalitica dell'Adolescenza e del Giovane Adulto" Via Ombrone n.14, 00198 Roma

Tipo di attività o settore Socio-sanitario

Date Dal 1982 →

Lavoro o posizione ricoperti Socio onorario. Supervisore e Coordinatore del Comitato Scientifico

Principali attività e responsabilità Supervisione e formazione. Organizzazione di convegni (CNCM, Coordinamento Nazionale per le Comunità per Minori), Organizzazione di momenti formativi ad orientamento psicodinamico, di raccolta di documentazione e spazi di ricerca; promozione della cultura dell'infanzia e dell'adolescenza mediante la sensibilizzazione di strumenti legislativi e regolamentari. Prevenzione del disagio minorile

Nome e indirizzo del datore di lavoro Unione delle Comunità familiari di Roma e Lazio. Via Cariatì 20 00178 Roma

Tipo di attività o settore Socio-sanitario

Date Dal 1994 →

Lavoro o posizione ricoperti	Libera Professione. Iscritto all'Ordine degli Psicologi del Lazio, numero iscrizione 6128																																							
Principali attività e responsabilità	Consulenza e colloqui clinici rivolti ad adolescenti e giovani adulti. Sostegno psicologico rivolto a minori affidati alle Comunità di tipo familiare. Operatore psicologo in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Neurologiche, Psichiatriche e Riabilitative dell'Età Evolutiva "La Sapienza" Roma																																							
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Studio privato. Via dei Campani 56 00185 Roma																																							
Tipo di attività o settore	Socio-sanitario																																							
Istruzione e formazione																																								
Date	1998																																							
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Psicoterapeuta dell'Infanzia e dell'Adolescenza																																							
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Psicoterapia psicoanalitica del bambino, dell'adolescente e della coppia.																																							
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	A.S.N.E.-S.I.P.S.I.A. Scuola di specializzazione riconosciuta dal MURST .Dipartimento di Scienze Neurologiche Psichiatriche e Riabilitative dell'Età Evolutiva "Giovanni Bollea", Università La Sapienza Via dei Sabelli, 108 00185 Roma																																							
Date	1986-1996																																							
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Training psicoanalitico personale presso la S.P.I. (Società Psicoanalitica Italiana) secondo i canoni dell'I.P.A. ( <i>Intern. Psychoanal. Ass.</i> ).																																							
Date	1987																																							
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Psicologia presso l'Università "La Sapienza", di Roma. Laurea in Psicologia, indirizzo di Psicologia Clinica e Comunità																																							
Date	1983																																							
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Terapista della Riabilitazione della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, Università "La Sapienza", Roma;																																							
<b>Capacità e competenze personali</b>																																								
Madrelingua(e)	ITALIANO																																							
Altra(e) lingua(e)																																								
Autovalutazione																																								
Livello europeo (*)																																								
<b>Inglese</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Comprensione</th> <th colspan="4">Parlato</th> <th colspan="2">Scritto</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Ascolto</th> <th colspan="2">Lettura</th> <th colspan="2">Interazione orale</th> <th colspan="2">Produzione orale</th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A2</td> <td>Utente base</td> <td>A2</td> <td>Utente base</td> <td>A2</td> <td>Utente base</td> <td>A2</td> <td>Utente base</td> <td>A2</td> <td>Utente base</td> </tr> </tbody> </table>										Comprensione				Parlato				Scritto		Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale				A2	Utente base	A2	Utente base	A2	Utente base	A2	Utente base	A2	Utente base
Comprensione				Parlato				Scritto																																
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale																																		
A2	Utente base	A2	Utente base	A2	Utente base	A2	Utente base	A2	Utente base																															
	(*) <a href="#">Quadro comune europeo di riferimento per le lingue</a>																																							
Capacità e competenze informatiche	Utilizzo dei diversi applicativi del pacchetto Office (Word, Excel, Power Point e Internet Explorer)																																							
Patente	B																																							
<b>Firma</b>	Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del decreto legislativo 196/03, normativa in materia di privacy.																																							