

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **Francesco Galletti**  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail **francesco.galletti@asst-lariana.it**  
Nazionalità **italiana**  
Data di nascita **11.04.1963**

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a)

Servizio in qualità di dirigente medico psichiatra presso la USSI n. 5 di Como dal 18.03. 1997 al 06/07/1997.  
Servizio in qualità di dirigente medico psichiatra presso la USSL n. 41 di Milano dal 18.08.1997 allo 05/12/1997.  
Assunto a tempo indeterminato dal 16/12/1997 a tutt'oggi come dirigente medico psichiatra presso l'Azienda Ospedaliera S.Anna di Como, oggi ASST Lariana.

Ho svolto inizialmente attività clinica presso l'ex-ospedale psichiatrico di Como, che ospitava all'epoca 470 pazienti, contribuendo alla riconversione della struttura, conclusasi con la chiusura definitiva il 31 Dicembre 1999.

Successivamente ho svolto attività clinica presso il Centro Psico Sociale e la Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza di Appiano Gentile (comunità dedicata alla popolazione giovanile).

*Dal 2006 faccio parte dell'equipe dedicata di un Servizio per Giovani e Adolescenti, parte del Progetto di identificazione e Intervento precoce delle Psicosi e dei disturbi mentali nei giovani, con attività clinica presso il Centro Giovani Adolescenti di Como e il CPS di Appiano Gentile.*

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Azienda Ospedaliera Sant'Anna – Via Napoleona 60 – 22100 - Como

*Azienda Ospedaliera Sant'Anna – Via Napoleona 60 – 22100 - Como*

*Dirigente medico psichiatra*

Svolgo attività clinica presso il Centro Psico Sociale di Appiano Gentile e il Centro Giovani Adolescenti di Como

Dal 1 Gennaio 2021 mi è stato conferito incarico professionale di alta specializzazione di cui all'art. 18, comma 1, paragrafo II, lett. b) del vigente CCNL 19.12.2019 dell'area sanità, afferente all'UOC di psichiatria aziendale e avente ad oggetto "Coordinamento Centro Giovani Adolescenti (C.G.A.) di Como.

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)

30/10/1990 Laurea in medicina e chirurgia con 110 e lode .

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

09/11/1995 Diploma di Specializzazione in Psichiatria con 70/70 e lode  
Università degli Studi di Milano (corso di laurea in medicina e scuola di specializzazione in psichiatria)

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita

Medico Psichiatra

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

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

### PRIMA LINGUA

italiano

### ALTRE LINGUE

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

Inglese, francese

Ottima ottima

Ottima buona

Buono discreta

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

25 ANNI DI ESPERIENZA LAVORATIVA NEL CONTESTO DI AMBULATORI PSICHIATRICI E COMUNITÀ RESIDENZIALI FONDATE SUL LAVORO D'EQUIPE E COLLABORAZIONE CON OPERATORI DI DIVERSE PROFESSIONALITÀ E INTERAZIONE CONTINUA CON ENTI APPARTENENTI AL DSMD ED ESTERNE PER LA PIANIFICAZIONE DI PIANI DI TRATTAMENTO INTEGRATI.

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

SVOLGO DAL 2021 ATTIVITÀ DI RESPONSABILE DEL CENTRO GIOVANI ADOLESCENTI DI COMO

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Buona conoscenza dei principali software di scrittura e utilizzo del web

## PATENTE O PATENTI

Patente B

## ULTERIORI INFORMAZIONI

## ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

CITTA' OMO

DATA 7/1/2021

NOME E COGNOME (FIRMA)

