

Europass curriculum vitae



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Paola Maria Biancardi
Indirizzo	Via Segni, 5 00177 Roma
Telefono	340/0520659
E-mail	paolabiancardi@libero.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	11/12/1975

ESPERIENZA LAVORATIVA

da Febbraio 2019 a Oggi

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

Psicoterapeuta

Polimedica Favino srl Largo Alfonso Favino, 37 00173 Roma

Servizi alla persona

Colloqui psicologici con adulti, con adolescenti e sostegno psicologico alla coppia genitoriale.

da Gennaio 2025 a Oggi

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

Psicoterapeuta

Centro Clinico di Psicoterapia "CambiaMENTI" Via Longino Caio Cassio, 5 00175 Roma

Servizi alla persona

Colloqui psicologici con adulti, con adolescenti e sostegno psicologico alla coppia genitoriale.

Luglio 2014 – Agosto 2021

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

Assistente domiciliare

Cospexa Cooperativa Sociale Via delle Avocette, 15 00169 Roma

Servizi alla persona

Promozione delle risorse personali e del benessere di soggetti con disabilità e/o con patologie psichiatriche all'interno dei progetti "SAISH" e "Sostegno all'abitare" in collaborazione con il municipio VI e il DSM di competenza.

Gennaio 2010 - Maggio 2010

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

Educatore

Sipa studio associato prof. Parsi, dott.ssa Di Veroli

Via G. Caccini, 3 00198 Roma

Servizi alla persona

Accoglienza, ascolto, conduzione laboratori di espressione grafico-manuale.

Gennaio 2009 - Ottobre 2009	<u>Assistente socio-sanitaria</u>
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Bupa Home Healthcare Ltd
	United Kingdom
Tipo di azienda o settore	<i>Servizi alla persona</i>
Principali mansioni e responsabilità	Cura a bambina ospedalizzata malata di distrofia muscolare, utilizzo apparecchiature specifiche per l'assistenza sanitaria. Lavoro in equipe con medici e infermieri all'interno di un progetto di assistenza e riabilitazione.

TIROCINIO

Ottobre 2016 - Ottobre 2018	<u>Psicologa</u>
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Asl/Rmb U.O.C tutela salute mentale e riabilitazione età evolutiva Viale Bruno Rizzieri, 226 00173 Roma
Tipo di azienda o settore	<i>Servizi alla persona</i>
Principali mansioni e responsabilità	Colloqui psicologici ad adolescenti e sostegno psicologico alla coppia genitoriale.
Gennaio 2016 - Luglio 2016	<u>Psicologa</u>
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Centro genitori e figli Cooperativa Azzurra '84
Tipo di azienda o settore	<i>Servizi alla persona</i>
Principali mansioni e responsabilità	Colloqui di sostegno alla genitorialità.
Aprile 2015 - Dicembre 2015	<u>Psicologa</u>
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ser. T. Civitavecchia/ Carcere
Tipo di azienda o settore	<i>Servizi alla persona</i>
Principali mansioni e responsabilità	Colloqui psicologici a carcerati e partecipazione a gruppi di incontro con tossicodipendenti in carcere.
Luglio 2014 - Settembre 2014	<u>Psicologa</u>
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Centro Diurno Cooperativa Magliana '80
Tipo di azienda o settore	<i>Servizi alla persona</i>
Principali mansioni e responsabilità	Accompagnamento nei progetti riabilitativi di tossicodipendenti.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

A.A 2025	
Formazione in atto	Livello 03 Training per la Certificazione in Psicoterapia Sensomotoria
Nome e tipo di istituto di istruzione	Sensorimotor Psychotherapy Institute
A.A 2024	
Qualifica conseguita	Assistente Livello 01 Psicoterapia Sensomotoria per il trattamento del Trauma
Nome e tipo di istituto di istruzione	Sensorimotor Psychotherapy Institute
A.A 2023	
Qualifica conseguita	Livello 02 Psicoterapia Sensomotoria per le ferite Relazionali e dello Sviluppo
Nome e tipo di istituto di istruzione	Sensorimotor Psychotherapy Institute

A.A 2022

Qualifica conseguita
Nome e tipo di istituto di istruzione

Livello 01 Psicoterapia Sensomotoria per il trattamento del Trauma
Sensorimotor Psychotherapy Institute

A.A 2021

Qualifica conseguita
Nome e tipo di istituto di istruzione

Tirocinio Formativo Attivo per il Sostegno
Università degli Studi Roma Tre

A.A 2017

Qualifica conseguita
Nome e tipo di istituto di istruzione

Diploma di Specializzazione in Psicoterapia individuale e di gruppo **a indirizzo rogersiano**
IACP Istituto Approccio Centrato sulla Persona

A.A 2017

Qualifica conseguita
Nome e tipo di istituto di istruzione

Formatore Gordon ambito adulti
IACP Istituto Approccio Centrato sulla Persona

A.A 2009

Qualifica conseguita
Nome e tipo di istituto di istruzione

Abilitazione alla professione di **Psicologo**
Università di Pavia

A.A 2008

Qualifica conseguita
Nome e tipo di istituto di istruzione

Laurea Specialistica in Psicologia dinamica e clinica della persona, delle organizzazioni e della comunità
Università "La Sapienza" Facoltà di Psicologia 1

A.A 2002

Qualifica conseguita
Nome e tipo di istituto di istruzione

Laurea in Economia Vecchio Ordinamento
Università degli studi di Modena e Reggio Emilia Facoltà di Economia

CAPACITA' E COMPETENZE PROFESSIONALI

Madrelingua

Italiano

Altra lingua

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Inglese

Altra lingua

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	Produzione scritta
x B1	x C1	x B2	x B2	x B1

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

CAPACITA' E COMPETENZE INFORMATICHE

Conoscenza e utilizzo dei principali pacchetti applicativi di videoscrittura, Internet e Posta elettronica.

Patente

Patente B

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Pienamente informato, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/2003, sul trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 23 dello stesso Decreto: - esprimo il consenso. Per quanto riguarda la comunicazione dei dati personali a soggetti che svolgono attività funzionalmente collegate all'esecuzione dell'operazione o del servizio, quali: - Attività di elaborazione, registrazione e archiviazione dei dati, gestione della corrispondenza; - Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs.196/2003: - esprimo il consenso. Esprimo altresì il mio impegno a comunicarVi tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei miei dati in Vostro possesso.

Firma