

# Curriculum Vitae

**Europass**

## Informazioni personali

Nome/Cognome **CARMINA MARTIRE**

Indirizzo **VIA LUIGI MANCINELLI, 28 – 00199 ROMA**

Telefono **+39.06.86210239 +39.347.3313200**

Cittadinanza **Italiana**

Luogo e data di nascita **Roma, 21.07.1960**

E-mail [**carmina@aieccs.org**](mailto:carmina@aieccs.org)

## Esperienza professionale

Date **2011 – 2012**

Lavoro o posizione ricoperti Libera professionista

Principali attività e responsabilità Vice Presidente dell’A.I.E.C.C.S. - Associazione Internazionale Educatori Cinofili e Cani Sociali.

Membro del consiglio direttivo.

È co-supervisore con il Presidente/Direttore Tecnico negli incontri con gli educatori cinofili.

Collabora per l’organizzazione dei corsi di formazione, è docente per le materie psicologiche, con particolare attenzione alla psicologia comparata ed applicata.

Collabora con il Presidente e gli educatori per la stesura e la supervisione dei progetti di riabilitazione psico-affettiva e relazionale con l’utilizzo del cane, nelle varie disabilità. Cura la diffusione di una corretta cultura del cane e di tutte le varie implicazione nella relazione uomo-cane.

Per le Attività e Terapie Assistite dal cane (Pet Terapy) è membro dell'Equipe prescrittivo-Progettuale (EPP) e dell'equipe operativa (EO).

Cura la progettazione, la programmazione e la realizzazione nell'ambito psicologico/psicoterapeutico degli interventi individualizzati nella Terapia Assistita con gli Animali (TAA).

Per una migliore efficacia dell'intervento delle TAA, sostiene attraverso attività di Counseling psicologico i genitori di bambini/adolescenti/giovani con le varie disabilità psichiche e

/o fisiche.

Con la collaborazione di figure professionali transdisciplinari, cura e segue l'applicazione e la realizzazione dei progetti per le Attività Assistite con gli Animali (AAA).

Tipo di attività o settore Consulenza psicologica

Date **1996 – 2012**

Lavoro o posizione ricoperti Dipendente

Principali attività e responsabilità Collabora in diverse attività volte a migliorare la relazione fra il cliente interno ed esterno.

Nome e indirizzo del datore di lavoro UniCredit Leasing SpA – Largo Fochetti, 16 - 00154 Roma Tipo di attività o settore Credito

Date **1998 – 2007**

Lavoro o posizione ricoperti Libera professionista

Principali attività e responsabilità Attività privata di psicoterapeuta e consulente nell’ambito psicodiagnostico e di orientamento.

Tipo di attività o settore Consulenza psicologica e psicoterapeutica Date **1996 – 2003**

Lavoro o posizione ricoperti Collaborazione

Principali attività e responsabilità Coordinatrice del centro di consulenza presso l’Istituto per ciechi S. Alessio - Margherita di Savoia (Centro Regionale).

Nello stesso periodo ha svolto l’attività in qualità di psicologa supervisore agli operatori nel Centro Regionale Margherita di Savoia, specializzato nella pluriminorazione.

Nome e indirizzo del datore di lavoro

Centro Reg.le S. Alessio – Margherita di Savoia per i ciechi – V.le C. T. Odescalchi, 38 - 00147 Roma Istituzione Pubblica di assistenza e beneficenza

**1995**

Collaborazione

Attività psicoterapeutica

Studio Diagnosi Medica – V.le R. Margherita, 270 – 00198 Roma Sanità

Tipo di attività o settore

Date Lavoro o posizione ricoperti Principali attività e responsabilità Nome e indirizzo del datore di lavoro

Tipo di attività o settore

## Istruzione e formazione

Date **2004 – 2005**

Titolo della qualifica rilasciata Specializzazione in esperto di sviluppo delle risorse umane.

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Scuola romana di psicologia del lavoro e dell’organizzazione.

Date **2002**

Titolo della qualifica rilasciata Specializzazione su fondamenti teorici-clinici della psicoterapia.

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Istituto Gestalt - Human Communication Center (H.C.C.).

Date **1993 – 1994**

Titolo della qualifica rilasciata Specializzazione post-lauream in psicoterapia Analitico-Transazionale con tesina di specializzazione intitolata “Retinite pigmentosa e struttura di copione”.

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Scuola superiore di specializzazione in Psicologia Clinica dell’Università Pontificia Salesiana di Roma.

Date **1994**

Titolo della qualifica rilasciata Iscrizione all’Albo degli psicologi dal marzo 1994 con il n.4860.

Qualifica di Psicoterapeuta ai sensi dell’art. 35 della L 56/1989.

Date **1992 – 1993**

Titolo della qualifica rilasciata Abilitazione all’esercizio della professione di Psicologo conseguita con il superamento dell’Esame di Stato.

Date **1990**

Titolo della qualifica rilasciata Corso di Psicoprofilassi Ostetrica, diretto dal prof. Piscicelli.

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Ospedale “Cristo Re” di Roma.

Date **1989**

Titolo della qualifica rilasciata Laurea in Psicologia dell’Educazione, con tesi intitolata “Le persone affette da retinite pigmentosa: effetti sullo sviluppo del concetto di sé. Studio sperimentale.”, svolta sotto la guida del Prof. Klement Polacek, docente di tecniche psicodiagnostiche strutturate presso l’Università Pontificia Salesiana di Roma.

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Università Pontificia Salesiana di Roma.

Date **1983**

Titolo della qualifica rilasciata Diploma di segretaria d’azienda.

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Istituto Professionale per il Commercio di Stato di Paola (CS).

Thank you for using [www.freepdfconvert.com](http://www.freepdfconvert.com/) service!

Only two pages are converted. Please Sign Up to convert all pages. <https://www.freepdfconvert.com/membership>