|  |  |
| --- | --- |
| **FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE** |  |
| 11 |  |
|  |  |
| Informazioni personali |  |
|  |  |
| Nome | FRANCESCO DE MICHINO |
| Indirizzo | Viale delle Magnolie 2 Cercola (NA) |
| Telefono | 3385881562 |
| E-mail | francescominiki@yahoo.it |
| Nazionalità | Italiana |
| Data e luogo di nascita | 24/07/1974 Napoli |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ESPERIENZE LAVORATIVE** |  |
|  |  |
| Data | Da Aprile 2004 ad oggi |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | ***Centro Futura****, via Taddeo da Sessa 75, Napoli* |
| Tipo di azienda o settore | *Centro di Riabilitazione* |
| Tipo di impiego | *Neuropsicomotricista* |
| Principali mansioni e responsabilità | Terapista ABA. Utilizzo della Comunicazione Aumentativa e Alternativa, in particolare mediante il PECS (Sistema di Comunicazione visivo mediante Scambio di Immagini), rivolto a persone che presentano una carenza/assenza, temporanea o permanente nella comunicazione, sia verbale che non verbale.  |
|  |  |
| Data | Da Febbraio 2015 ad Aprile 2015 |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Istituto Comprensivo "5°- **Iovino- Scotellaro**" Ercolano via Cuparella 4 |
| Tipo di azienda o settore | Scuola secondaria di I grado |
| Tipo di impiego | Esperto Neuropsicomotricista |
| Principali mansioni e responsabilità | *Supporto e Formazione teorica e pratica ai docenti che seguono i minori segnalati affetti da D.P.S. e/o con gravi problemi comportamentali e di inserimento in ambito scolastico.* |
|  |  |
|  |  |
| Data | Da giugno 2010 a giugno 2013 |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | ***La forza del silenzio****, via Campo d’isola 16* |
| Tipo di azienda o settore | *Associazione onlus* |
| Tipo di impiego | *Esperto cognitivo-comportamentale* |
| Principali mansioni e responsabilità | Intervento psico-educativo in ambito domiciliare con una minore che presenta gravi problematiche comportamentali. Supporto e formazione dei genitori sulla gestione quotidiana della figlia.Generalizzazione degli apprendimenti, acquisiti in ambito riabilitativo, nei contesti naturali come casa, scuola e tempo libero.  |
|  |  |
| Data | *Da Novembre 2010 a Giugno 2011* |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | 76° Circolo Didattico Statale “**F. Mastriani**”. Via Gorizia 1/A, 80143 Napoli |
| Tipo di azienda o settore | *Scuola primaria di II grado* |
| Tipo di impiego | *Esperto cognitivo-comportamentale* |
| Principali mansioni e responsabilità | Supporto e Formazione teorica e pratica ai docenti che seguono i minori segnalati affetti da D.P.S. e/o con gravi problemi comportamentali e di inserimento in ambito scolastico. |
|  |  |
|  |  |
| Data | *Da Febbraio 2011 a Maggio 2011* |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | 88° Circolo “**E. De Filippo**”. Via il flauto magico lotto 1 cap 80147 Napoli |
| Tipo di azienda o settore | *Scuola primaria di II grado* |
| Tipo di impiego | *Esperto cognitivo-comportamentale* |
| Principali mansioni e responsabilità | Supporto e Formazione teorica e pratica ai docenti che seguono i minori segnalati affetti da D.P.S. e/o con gravi problemi comportamentali e di inserimento in ambito scolastico. |
|  |  |
|  |  |
| Data | *Da Settembre 2010 a Giugno 2011* |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Istituto Tecnico Industriale **“E. Medi**”. Via Buongiovanni , 80046 San Giorgio a Cremano (NA) |
| Tipo di azienda o settore | *Scuola secondaria di II grado* |
| Tipo di impiego | *Esperto cognitivo-comportamentale* |
| Principali mansioni e responsabilità | Supporto al gruppo docente che segue il minore affetto da D.P.S. con gravi problemi comportamentali e di inserimento in ambito scolastico. |
|  |  |
|  |  |
| Data | *Da Settembre 2009 a Giugno 2010* |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Istituto Tecnico Industriale “**E. Medi**”. Via Buongiovanni , 80046 San Giorgio a Cremano (NA) |
| Tipo di azienda o settore | *Scuola secondaria di II grado* |
| Tipo di impiego | *Esperto cognitivo-comportamentale* |
| Principali mansioni e responsabilità | Supporto al gruppo docente che segue il minore affetto da D.P.S. con gravi problemi comportamentali e di inserimento in ambito scolastico. |
|  |  |
|  |  |
| Data | *Da Marzo a giugno 2009* |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Scuola media statale “**G. Marconi**”. Via S. Rosa 111, 80046 San Giorgio a Cremano (NA) |
| Tipo di azienda o settore | *Scuola secondaria di I grado* |
| Tipo di impiego | *Esperto cognitivo-comportamentale* |
| Principali mansioni e responsabilità | Supporto al gruppo docente che segue il minore affetto da D.P.S. con gravi problemi comportamentali e di inserimento in ambito scolastico. |
|  |  |
| Data | *Da Ottobre 2005 a Maggio 2006* |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Soc. Coop. Sociale **PROGETTO VITA** a.r.l. Onlus, sede legale Via Caimi 6, Sondrio  |
| Tipo di azienda o settore | *Cooperativa Sociale* |
| Tipo di impiego | *Neuropsicomotricista* |
| Principali mansioni e responsabilità | Assistenza Motoria e interventi psicomotori in favore di alunni portatori di handicap |
|  |  |
|  |  |
| Data | *Nell’Agosto 2005* |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | Associazione **PEGASO**, sede legale vico S. Vincenzo 13 e sede operativa via Settembrini 101 Napoli |
| Tipo di azienda o settore | *Associazione* |
| Tipo di impiego | *Operatore occasionale e straordinario* |
| Principali mansioni e responsabilità | Attività residenziali svolte nei soggiorni educativi, rivolti ai minori a rischio della città di Napoli. Progetto “Mario e Chiara a Marechiaro” finanziato dal Comune di Napoli, legge 285/97 |
|  |  |
|  |  |
| Data | *Nell’Agosto 2004* |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | *Associazione* ***PEGASO****, sede legale vico S. Vincenzo 13 e sede operativa via Settembrini 101 Napoli* |
| Tipo di azienda o settore | *Associazione* |
| Tipo di impiego | *Operatore occasionale e straordinario* |
| Principali mansioni e responsabilità | Attività residenziali svolte nei soggiorni educativi, rivolti ai minori a rischio della città di Napoli. Progetto “Mario e Chiara a Marechiaro” finanziato dal Comune di Napoli, legge 285/97 |
|  |  |
|  |  |
| Data | *Settembre 2002 all’ 11 ottobre 2004* |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | *Soc. Coop. Sociale* ***PROGETTO VITA*** *a.r.l. O.n.l.u.s., sede legale Via Pentolai, 220/222 – 95041 Caltagirone. Sede operativa scuola elementare “Circolo Didattico” San Gennaro Vesuviano (NA).* |
| Tipo di azienda o settore | *Cooperativa Sociale* |
| Tipo di impiego | *Attività di volontariato* |
| Principali mansioni e responsabilità | Interventi psicomotori in favore di alunni portatori di handicap. |
|  |  |
|  |  |
| Data | *Dal 20 luglio 2004 a Febbraio 2006* |
| Nome e indirizzo del datore di lavoro | ***Figli in famiglia O.n.l.u.s****. via Ferrante Imparato, 111 – 80146 Napoli.* |
| Tipo di azienda o settore | *Associazione* |
| Tipo di impiego | *Attività di volontariato* |
| Principali mansioni e responsabilità | Attività di sostegno e tutoraggio a bambini con disturbi dell’apprendimento e psicomotori in collaborazione con la neuropsichiatria infantile presso il Centro di Servizi alla Famiglia sito in Via Ferrante Imparato 181, Napoli. |
|  |  |
|  |  |
| **ISTRUZIONE E FORMAZIONE** |  |
|

|  |
| --- |
| Data |
| Tipo di Istituto istruzione/formazione |
| Qualifica conseguita |
| Titolo Tesi |

 |

|  |
| --- |
| *14 Dicembre 2017* |
| ***Università degli studi di Salerno*** |
| *Master ABA primo livello* |
| *La CAA e i comportamenti problematici nell’autismo. “Dal gesto alla parola”. Voto 104/110.* |

 |
| Data | *26 - 27 settembre e 10 - 11 ottobre 2009* |
| Tipo di Istituto istruzione/formazione | *Associazione* ***Progetto Ippocrate****, Viale Gramsci 5 – 80122 Napoli* |
| Principali mansioni e responsabilità | *Relatore* |
| Titolo corso ECM | “Il trattamento dei disturbi pervasivi dello sviluppo secondo i principi A.B.A.” |
|  |  |
|  |  |
| Data | *17 Aprile 2008* |
| Tipo di Istituto istruzione/formazione | *Università degli Studi di Roma “****Tor Vergata****”. Facoltà di Medicina e Chirurgia.* |
| Qualifica conseguita | Corso di Laurea triennale in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell’Età Evolutiva. |
| Titolo Tesi | *“La CAA e i comportamenti problematici nell’autismo”. Voto 106/110.* |
|  |  |
|  |  |
| Data | *10 dicembre 2003* |
| Tipo di Istituto istruzione/formazione | *C.E.M. Casa di Cura “****S. Maria Del Pozzo****” S.p.A. via Pomigliano, 40 - 80049 Somma Vesuviana (NA). Corso Triennale di Psicomotricità.* |
| Qualifica conseguita | *Attestato di qualifica professionale di Psicomotricista.* |
| Titolo Tesi | *“Autismo infantile, linguaggi e misteri”. Voto 110/110.* |
|  |  |
|  |  |
| Data | *Dal 2002 al 2010* |
| Tipo di Istituto istruzione/formazione | *Children’s Center For Development and Behavior* |
| Qualifica conseguita | *Terapista cognitivo-comportamentale con metodologia* ***A.B.A****. supervisionata dal Dr. David Lubin iscritto nel registro B.A.C.B.* |
| Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio | *Supervisioni e consulenza di oltre 50 programmi con soggetti dai 2 anni alla tarda adolescenza. Conoscenza della gestione di comportamenti non appropriati e tecniche per incrementare comportamenti appropriati, insegnamento strutturato, insegnamento incidentale, generalizzazione degli apprendimenti, insegnamento della comunicazione con uso della Comunicazione Aumentativa e Alternativa nei soggetti non verbali. Terapia ambulatoriale con rapporto uno ad uno, con bambini sia verbali che non verbali per un minimo di 15 ore settimanali. Supervisione d’equipe mensile con coinvolgimento della famiglia e della scuola. Insegnamento in ambiente naturale e scolastico.* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **CAPACITA’ E COMPETENZE PERSONALI** |  |
|  |  |
|  |  |
| **PRIMA LINGUA** | Italiano |
|  |  |
| **ALTRE LINGUE** | Inglese |
| Capacità di lettura | Sufficiente |
| Capacità di scrittura | Sufficiente |
| Capacità di espressione orale | Sufficiente |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **CAPACITA’ E COMPETENZE RELAZIONALI** | • Buona capacità di comunicazione• Disposizione a lavori di equipe e propensione ai rapporti sociali |
|  |  |
|  |  |
| **CAPACITA’ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE** | • Buona gestione e coordinamento dell’organizzazione di lavoro• Capacità di coordinamento e amministrazione di progetti e persone• Predisposizione al lavoro per obiettivi |
|  |  |
|  |  |
| **CAPACITA’ E COMPETENZE TECNICHE** | • Orientato principalmente al lavoro in ambito sociale e riabilitativo• Competente nel lavoro con i minori a rischio e con problematiche neuropsicomotorie• Competente nella somministrazione dei principali Test usati in ambito clinico per la valutazione del disturbo autistico (Vineland, Cars, Pep-3) e per la valutazione delle competenze motorie (Gross motor) |
|  |  |
|  |  |
| **ALTRE CAPACITA’ E COMPETENZE** | • Buona padronanza dei sistemi operativi Windows (95/98/2000/XP) e sue applicazioni ed Internet Explorer |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **PATENTE O PATENTI** | • Patente di guida B |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Ulteriori informazioni** | • Volontario della Croce Rossa Italiana dal 2000 al 2004 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|   |  |

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dall’Art.13 del D.LGS.196/2003.

 Firma Francesco De Michino