

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome	SORO ALBERTO
Data di nascita	
Qualifica	Medico Psichiatra
Amministrazione	ASL n4 Lanusei
C.F.	
Numero telefonico dell'ufficio	0782624569 –
Fax dell'ufficio	0782624569
E-mail istituzionale	a.soro@aslogliastra.it
Nazionalità	Italiana

ESPERIENZA LAVORATIVA

Dipendente a tempo indeterminato	Dal 07/09/1992 a tutt'oggi
• datore di lavoro	ASL n4 Lanusei
• qualifica / responsabilità / incarico ricoperto	Dirigente Medico-Psichiatra presso il CSM sede di Tortoli

INCARICHI PROFESSIONALI

Dal 01/07/2023 al 30/06/2028 incarico quinquennale di Direttore di Struttura Semplice Dipartimentale : Servizio di Riabilitazione Psichiatrica, Residenziale e Semiresidenziale

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

titolo di Studio	Laurea in Medicina e Chirurgia –Università di Cagliari
• Date (da – a)	Anno 1990
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Maturità Scientifica
• Altri titoli di studio e professionali (master...)	Psicoterapeuta Sistemico-Relazionale e della Famiglia
• Date (da – a)	1998-2002
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Istituto Europeo di Formazione e Consulenza Sistemica Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale Sistemica Via Lovanio 1100198 Roma

CAPACITÀ LINGUISTICHE

Madre lingua- ITALIANA

ALTRA LINGUA	FRANCESE
• Livello parlato	[Indicare il livello: scolastico,
• Livello scritto	[Indicare il livello: buono,

**CAPACITÀ NELL'USO DELLE
TECNOLOGIE**

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

Buona conoscenza di Word e Power Point

DATA

13/06/2025

FIRMATO

autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel CV ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione **dei dati personali**” e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).