

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **COCUZZA MARIADONATELLA**  
Indirizzo **VIA ASILO S. AGATA, 26 - 95129 CATANIA - ITALIA**  
Telefono **095 532109 - 3473843625**  
Fax  
E-mail **dcocuzza@hotmail.com**

Nazionalità ITALIANA  
Data di nascita 22-12-1963

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **DALL'AGOSTO 1998 A TUTT'OGGI**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliero-Universitaria Vittorio Emanuele Policlinico di Catania Via Santa Sofia78; Catania
- Tipo di azienda o settore Azienda Ospedaliero Universitaria
- Tipo di impiego Dirigente Medico di I livello a tempo indeterminato
- Principali mansioni e responsabilità Responsabile Ambulatorio di NPI  
Responsabile Ambulatorio Disturbi apprendimento  
Responsabile Ambulatorio EEG pediatrico

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) Diploma liceo classico conseguito nel 1982  
Laurea in medicina e chirurgia conseguita l'03/11/1988  
Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile conseguita l' 04/12/1992
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Diploma maturità classica conseguita Liceo classico "Mario Cutelli" Catania  
Laurea in medicina e Chirurgia conseguita Università degli studi di Catania  
Specializzazione in NPI conseguita Università degli studi di Palermo
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Neuropsichiatria Infantile  
Elettroencefalografia Pediatrica  
Disturbi apprendimento scolastico  
Disturbo da deficit d'attenzione ed iperattività
- Qualifica conseguita Laurea in Medicina e chirurgia – Specialista in Neuropsichiatria Infantile
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
PERSONALI**

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

PRIMA LINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUE

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

**Inglese**

buona

buona

buona

**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.*

CAPACITÀ RELAZIONALE ACQUISITE ATTRAVERSO ATTIVITÀ DI COUNSELLING CON I GENITORI DEI  
PAZIENTI AFFETTI DA DIVERSE PATOLOGICHE COMPORTAMENTALI;

PARTECIPAZIONE A DIVERSI CONGRESSI NAZIONALI E INTERNAZIONALI IN QUALITÀ DI RELATRICE

**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.*

ATTIVITÀ DI SCREENING DEI DISTURBI DELL'APPRENDIMENTO PRESSO ALCUNE SCUOLE DI CATANIA  
PARTECIPAZIONE A GRUPPI DI STUDIO SULL'UTILIZZO DI FARMACI NEL TRATTAMENTO DELL'EPILESSIA E  
DELL'ADHD

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

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

BUONA CAPACITÀ DI UTILIZZARE IL COMPUTER ACQUISITA AUTONOMAMENTE

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

BUONE

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**  
*Competenze non precedentemente  
indicate.*

PATENTE O PATENTI

AB CT21000496K I

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

**ALLEGATI**

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, 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, secondo quanto previsto dalla Legge 675/96 del 31 dicembre 1996.

Catania 12/12/2009

NOME E COGNOME (FIRMA)

