



Cognome GORELLINI
Nome MARTA
nato il 01/09/1983
 (atto n. 748 P. I S. A)
a SIENA (SI)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza CASTELNUOVO BERARDENGA (SI)
 Via G. DI VITTORIO N. 21 / 2
Via
Stato civile LOGOPEDISTA
Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 172 cm
Statura
Capelli BIONDI
Occhi VERDI
Segni particolari N.N.

Firma del titolare
 CASTELNUOVO BERARDENGA - 09/05/2016
 IL SINDACO
 Impronta del dito
 D'ORDINE DEL SINDACO
 L'addetto ai Servizi Demografici
 (Cristina Spagnoli)

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')

Il sottoscritto GORELLINI MARTA,
codice fiscale GRLMRT83P41I726Q
nato a SIENA il 01/09/1983 , residente CASTELNUOVO BERARDENGA Via G.VITTORIO /n° 21-
QUERCEGROSSA, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di
dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del
D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

A) Di essere in possesso del seguente titolo di studio :

Diploma LICEO SCIENTIFICO

conseguita/o presso Scuola di SIENA, Galileo Galilei voto 74 /100 in data 2002

**B) Di aver conseguito i seguenti, ulteriori titoli di studio (laurea, master, dottorato di
ricerca, altre lauree, attestati LIS, etc, etc.)**

LAUREA IN LOGOPEDIA

conseguito presso Università degli Studi di Siena, Facoltà di Medicina e Chirurgia
voto 106/110 in data 14/07/2007

ATTESTATO LIS, corso di Sensibilizzazione LIS

Conseguito presso Siena

MASTER in modalità on line su Disturbi Specifici di Apprendimento

Vedi allegati di ulteriori corsi effettuati

C) Di aver avuto rapporti lavorativi alle dipendenze:

"LA PRATERIA" Centro di Riabilitazione Multidisciplinare dell'Età Evolutiva da ottobre 2008
a maggio 2009

Tipologia rapporto di lavoro:

Co.co.co.

in qualità di: LOGOPEDISTA

dal 1/10/2009 al 15/06/2010; dal 1/10/2010 al 15/06/2011; dal 1/10/2011 al
15/06/2012; dal 1/10/2012 al 15/06/2013, dal 1/10/2013 al 15/06/2014; dal 1/10/2014 al
15/06/2015 dal 15/09/2015 al 15/06/2016 dal 15/09/16 al 15/06/17 , dal 15/09/17 al
15/06/18 dal 15/09/18 al 15/06/19 dal 15 /09/19 al 15/06/2

servizio prestato presso ISTITUTO TOMMASO PENDOLA in Siena.

Da settembre 2009 ad oggi libero professionista presso la sede della Misericordia di

Quercegrossa, via Chianti Classico 1, Monteriggioni Siena
Da gennaio 2015 libero professionista presso la sede "il Trampolino" viale Toselli 43

D) Di aver svolto le seguenti ulteriori attività: (utilizzare per dichiarare attività prestata come):

tirocinio volontario

Attività svolta con la qualifica di LOGOPEDISTA
presso SMIA USL/ SIENA- Azienda Ospedaliera LE SCOTTE SIENA

dal marzo 2007 al settembre 2007

G) Di aver partecipato ai seguenti n. 5 corsi di aggiornamento, convegni, seminari, corsi di lingua ed informatica etc.:

Denominazione del corso: "GIOCATTOLI, DISEGNI, MOVIMENTI, LIBRI, PAROLE.."

Ente organizzatore e luogo svolgimento CESVOT PRATO

Data / date di svolgimento 3/10/2009 al 11/05/2014 ore complessive 28.

Modalità : uditore

Denominazione del corso: "DIAGNOSI E TERAPIA DELLE DISFONIE DI INTERESSE FONIATRICO"

Ente organizzatore e luogo svolgimento AZIENDA OSPEDALIERA PISANA A PISA

Data / date di svolgimento 17/10/2008 al 18/10/2008. ECM: 16

Modalità : uditore

Denominazione del corso: "LA GESTIONE DEL PAZIENTE DISFAGICO ADULTO IN FONIATRIA E LOGOPEDIA"

Ente organizzatore e luogo svolgimento AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE, SIENA

Data / date di svolgimento 16/11/2007/ al 17/11/2007.

Modalità : uditore

Denominazione del corso: "LA RICERCA LOGOPEDICA: STATO DELL'ARTE"

Ente organizzatore e luogo svolgimento ALC, NAPOLI

Data / date di svolgimento 14/11/2007/ al 15/06/2007.

Modalità : uditore

Denominazione del corso: "CORSO SENSIBILIZZAZIONE LIS"

Ente organizzatore e luogo svolgimento ELFO (COOPERATIVA SOCIALE-ONLUS) A SIENA

Data / date di svolgimento da febbraio 2016 a giugno 2016. Ore complessive 40.

Modalità : uditore

I) Dichiaro che tutte le fotocopie allegare sono conformi agli originali in mio possesso.

L) Allego fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale.

Luogo e data Stena 26/8/20

FIRMA

Monte Conella