

**ALLEGATO C**  
**CURRICULUM VITAE**

**FORMATO**  
**EUROPEO PER IL**  
**CURRICULUM**  
**VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome e Cognome  
Data di nascita  
Telefono  
Telefono cellulare  
Indirizzo posta elettronica  
Indirizzo Pec  
Incarico attuale

Milco Ribaldo  
21/08/1974

Coordinatore Ambulatorio Psichiatrico e Centro Diurno

**ISTRUZIONE**  
**E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita
  
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a)
  
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a)
  
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita
  
  
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Il 07/05/2020  
Pegaso Università telematica  
funzioni di coordinamento nell'area delle professioni sanitarie

Master di I livello

Il 28/04/2016  
**Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro"**

Esperto di politiche sociali o dirigente dei servizi territoriali  
LM - 88 (Sociologia e ricerca sociale)

Il 17/12/1999

ENAIIP Bergamo

Operatore sociale e sanitario previsto dal D.M. del Ministero della Sanità, 8 ottobre 1998, n. 520

Attestato di diploma di qualificazione post-diploma di Educatore professionale

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
    - Tipo di azienda o settore
    - Tipo di impiego
    - Principali mansioni e responsabilità
    - Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
    - Tipo di azienda o settore
    - Tipo di impiego
    - Principali mansioni e responsabilità
    - Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
    - Tipo di azienda o settore
    - Tipo di impiego
    - Principali mansioni e responsabilità
    - Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
    - Tipo di azienda o settore
    - Tipo di impiego
    - Principali mansioni e responsabilità
    - Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
    - Tipo di azienda o settore
    - Tipo di impiego
    - Principali mansioni e responsabilità
    - Date (da – a)
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro
    - Tipo di azienda o settore
    - Tipo di impiego
    - Principali mansioni e responsabilità
    - Date (da – a)
- DAL 21/6/2021 AD OGGI  
Ambulatorio e Centro Diurno Psichiatrico, via Faccanoni n. 4, Sarnico
- Azienda ospedaliera Asst Bergamo Est  
Ambulatorio e Centro Diurno Psichiatrico  
Coordinamento  
dal 23/10/2020 al 21/6/2021  
Ser.D di Gazzaniga, via manzoni n.98
- Azienda ospedaliera Asst Bergamo Est  
Servizio Dipendenze  
**profilo professionale Educatore professionale**  
dal 17/1/2017 al 22/10/2020  
CPM di Nembro, via Ronchetti n.25
- Azienda ospedaliera Asst Bergamo Est  
Comunità psichiatrica  
**profilo professionale di Educatore professionale**  
dal 7/5/2007 al 16/1/2017
- CRA di Piario, via sorgente n. 2
- Azienda ospedaliera Asst Bergamo Est  
Comunità psichiatrica  
**profilo professionale Educatore professionale**  
Dal 5/1/2004 al 6/5/2007
- CRM Urgnano, via Battaina
- Coop Sociale Biplano  
Comunità psichiatrica e centro diurno  
**profilo professionale di Educatore professionale**  
dal 8/4/1996 al 6/5/2007
- CDD di Gandino e SFA
- Sol.co BG cooperativa sociale  
Centro diurno per adulti diversamente abili  
**profilo professionale Educatore professionale**

**MADRELINGUA**

**Italiana**

**ALTRE LINGUE**

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

**Francese**  
buono  
elementare  
buono

**CAPACITÀ E COMPETENZE  
TECNICHE**

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

**PATENTE O PATENTI**

A e B

**ALTRO** (PARTECIPAZIONE A  
CONVEGNI, SEMINARI,  
PUBBLICAZIONI,  
COLLABORAZIONI A RIVISTE, ECC.  
ED OGNI ALTRA INFORMAZIONE  
CHE IL COMPILANTE RITIENE  
DI DOVER PUBBLICARE)

**ALLEGATI**

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, 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 ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

CITTA' SAN MICO

DATA 4/11/2024

NOME E COGNOME (FIRMA)

