

## CURRICULUM Lucia Ludovici

### INFORMAZIONI PERSONALI

Indirizzo [REDACTED]  
Telefono [REDACTED]  
Fax [REDACTED]  
E-mail [REDACTED]  
Nazionalità [REDACTED]  
Data di nascita [REDACTED]

### ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 13-12-2012 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda USL Umbria 1
- Tipo di azienda o settore CSM Media Valle del Tevere
- Tipo di impiego Responsabile del CSM
- Principali mansioni e responsabilità Gestione e coordinamento delle attività interdisciplinari del CSM mirate alla prevenzione, cura e riabilitazione della patologia psichica e alla prevenzione della Salute Mentale
- Date (da – a) 1-08-12 al 12-12-12
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda USL Umbria 1
- Tipo di azienda o settore CSM Media Valle del Tevere
- Tipo di impiego Dirigente medico Psichiatra
- Principali mansioni e responsabilità Comuni attività di psichiatria territoriale secondo i modelli di psichiatria di Comunità (visite psichiatriche ambulatoriali e domiciliari, psicoterapia, interventi di sostegno alle famiglie, accertamenti medico legali; attività di consulenza e collegamento; collaborazione, per i casi complessi con il Centro di Salute, il SREE, il Servizio Sociale del Comune; gestione delle emergenze psichiatriche)
- Date (da – a) 1-8-2010 al 31-07-2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda USL N°2 di Perugia
- Tipo di azienda o settore CSM Perugia Centro
- Tipo di impiego Dirigente Medico Psichiatra

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>   | <p>Comuni attività di psichiatria territoriale secondo i modelli di psichiatria di Comunità (visite psichiatriche ambulatoriali e domiciliari, psicoterapia, interventi di sostegno alle famiglie, accertamenti medico legali; attività di consulenza e collegamento; collaborazione, per i casi complessi con il Centro di Salute, il SREE, il Servizio Sociale del Comune; gestione delle emergenze psichiatriche)</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a) dell'intervento</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul> | <p>16-11-2007 al 31-07-2010<br/>Azienda USL N°2 di Perugia<br/>CSM Media Valle del Tevere<br/>Dirigente Medico Psichiatra</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>   | <p>Comuni attività di psichiatria territoriale secondo i modelli di psichiatria di Comunità (visite psichiatriche ambulatoriali e domiciliari, psicoterapia, interventi di sostegno alle famiglie, accertamenti medico legali; attività di consulenza e collegamento; collaborazione, per i casi complessi con il Centro di Salute, il SREE, il Servizio Sociale del Comune; gestione delle emergenze psichiatriche)<br/>Turni di Guardia Attiva presso SPDC di Perugia.<br/>Incarico Professionale dal 1-1-2010 : "Attività clinica per adulti e gruppo di coordinamento dell'intervento precoce e delle problematiche adolescenziali"</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul>                 | <p>15-11-2005 al 15-11-2007<br/>Asl 3 dell'Umbria<br/>CSM di Foligno<br/>Dirigente Medico Psichiatra</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>   | <p>Comuni attività di psichiatria territoriale secondo i modelli di psichiatria di Comunità (visite psichiatriche ambulatoriali e domiciliari, psicoterapia, interventi di sostegno alle famiglie, accertamenti medico legali; attività di consulenza e collegamento; collaborazione, per i casi complessi con il Centro di Salute, il Servizio per L'Età Infantile, il Servizio Sociale del Comune; gestione delle emergenze psichiatriche)<br/>Nomina come referente aziendale per il Tavolo Tecnico Regionale per il Progetto per la Mediazione Culturale (da Novembre 2005 a Novembre 2006)<br/>Nomina come membro della Commissione per l'accertamento dello stato di Handicap (Legge 104/92) e della disabilità (Legge 68/1999), per il distretto di Foligno ( dal 26-04-2005 al 15-11-2007)<br/>Nomina come membro dell'UMV Disabili Adulti per il Distretto di Foligno (D.G.R. n 441 del 21-04-2004, da Settembre 2004 a Novembre 2007)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul>                 | <p>04-04-2005 al 14-11-2005<br/>Azienda Asl 3 Dell'Umbria<br/>CSM di Foligno<br/>Dirigente Medico Psichiatra, Tempo Determinato</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali mansioni e responsabilità</li> </ul>   | <p>Comuni attività di psichiatria territoriale secondo i modelli di psichiatria di Comunità (visite psichiatriche ambulatoriali e domiciliari, psicoterapia, interventi di sostegno alle famiglie, accertamenti medico legali; attività di consulenza e collegamento; collaborazione, per i casi complessi con il Centro di Salute, il Servizio per l'età Infantile, il Servizio Sociale del Comune; gestione delle emergenze psichiatriche)</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li> <li>• Tipo di azienda o settore</li> <li>• Tipo di impiego</li> </ul>                 | <p>23-07-2003 al 22-03-2005<br/>Azienda Asl 3 Dell'Umbria<br/>CSM di Foligno<br/>Dirigente Medico Psichiatra, Tempo Determinato</p>   |

- **Principali mansioni e responsabilità** Comuni attività di psichiatria territoriale secondo i modelli di psichiatria di Comunità (visite psichiatriche ambulatoriali e domiciliari, psicoterapia, interventi di sostegno alle famiglie, accertamenti medico legali; attività di consulenza e collegamento; collaborazione, per i casi complessi con il Centro di Salute, il Servizio per l'età Infantile, il Servizio Sociale del Comune; gestione delle emergenze psichiatriche)
- **Date (da - a)** 04-03-2002 al 01-07-2003
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** Azienda Asl 3 Dell'Umbria
- **Tipo di azienda o settore** CSM di Foligno
- **Tipo di impiego** Dirigente Medico Psichiatra, Tempo Determinato
- **Principali mansioni e responsabilità** Comuni attività di psichiatria territoriale secondo i modelli di psichiatria di Comunità (visite psichiatriche ambulatoriali e domiciliari, psicoterapia, interventi di sostegno alle famiglie, accertamenti medico legali; attività di consulenza e collegamento; collaborazione, per i casi complessi con il Centro di Salute, il Servizio per l'età Infantile, il Servizio Sociale del Comune; gestione delle emergenze psichiatriche)
- **Date (da - a)** 02-08-2000 al 03-03-2002
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** Azienda ASL 8 di Arezzo
- **Tipo di azienda o settore** SIM di Bibbiena
- **Tipo di impiego** Dirigente Medico Psichiatra, Tempo Determinato
- **Principali mansioni e responsabilità** Comuni attività di psichiatria territoriale secondo i modelli di psichiatria di Comunità (visite psichiatriche ambulatoriali e domiciliari, psicoterapia, interventi di sostegno alle famiglie, accertamenti medico legali; attività di consulenza e collegamento; collaborazione, per i casi complessi con il Centro di Salute, il Servizio per l'età Infantile, il Servizio Sociale del Comune; gestione delle emergenze psichiatriche)
- **Date (da - a)** 02-03-1999 al 23-06-2000
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** Azienda USL 1 Dell'Umbria
- **Tipo di azienda o settore** CSM di Città di Castello
- **Tipo di impiego** Dirigente Medico Psichiatra, Tempo Determinato
- **Principali mansioni e responsabilità** Comuni attività di psichiatria territoriale secondo i modelli di psichiatria di Comunità (visite psichiatriche ambulatoriali e domiciliari, psicoterapia, interventi di sostegno alle famiglie, accertamenti medico legali; attività di consulenza e collegamento; collaborazione, per i casi complessi con il Centro di Salute, il Servizio per l'età Infantile, il Servizio Sociale del Comune; gestione delle emergenze psichiatriche)

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- **Date (da - a)** 30-10-1998
- **Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio** Università degli Studi di Perugia
- **Qualifica conseguita** Specializzazione in Psichiatria
- **Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)** 50/50 con lode
- **Date (da - a)** Aprile 1994
- **Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione** Abilitazione all'esercizio professionale di Medico Chirurgo

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> <li>• Date (da – a)</li> </ul>   | <p>Iscrizione al n 5563 dell'Albo Professionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Perugia</p> <p>25-02-1994</p> <p>Università degli Studi Di Perugia</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> <li>• Date (da – a)</li> </ul> | <p>Corso Di Medicina e Chirurgia</p> <p>Laurea in Medicina e Chirurgia</p> <p>102/110</p> <p>1980 al 1985</p> <p>Liceo Classico "A.Mariotti"</p>                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul>                         | <p>Materie umanistiche</p> <p>Maturità Classica</p> <p>52/60</p>   |

E' stata sempre completata come richiesto dalle norme di legge per la Formazione Continua in Medicina, la partecipazione a Corsi, Congressi, Giornate di Studio, Docenze e Seminari, raggiungendo il numero di crediti stabiliti.

**COMMISSIONI MEDICHE PER  
L'ACCERTAMENTO  
DELL'INVALIDITÀ CIVILE-  
HANDICAP**

Date Dal 24-2-2014 ad oggi  
Membro della Commissione Medica per l'accertamento della Invalidità  
Civile, dello stato di Handicap e della disabilità, Dell'Azienda USL Umbria, 1 Todi, T2 Presidente  
Dr Pisano  
Date Dal 26-4-2005 al 15-11-2007  
Membro della Commissione Medica per l'accertamento dello stato di  
Handicap e della disabilità Dell'ASL 3 dell'Umbria, Foligno, Presidente Dr Santocchia

**Attività Specialistica  
per Arma Carabinieri**

Date Dal 16-7- 2014 a oggi  
Attività Specialistica a favore del Comando Legione Carabinieri Umbria a  
seguito di specifica convenzione stipulata con l'Azienda USLUMBRIA1

**Formazione specifica per  
il contrasto alla violenza  
di genere**

Date 15-4-2014 Perugia  
Partecipazione al corso "INTE.G.R.A interventi per garantire risposte  
adeguate alla donna vittima di violenza"

Date Ottobre-Novembre-Dicembre 2018 Perugia  
Partecipazione al corso "Percorsi formativi e di aggiornamento rivolti ai  
soggetti della rete dei servizi di contrasto alla violenza di genere"

Date Dicembre 2018- Partecipazione ai lavori per la redazione delle linee guida  
per il funzionamento del Sistema Regionale dei Servizi di contrasto alla violenza di genere

Perugia 17-1-2019

Lucia Ludovici



**DICHIARAZIONE RELATIVA A CARICHE, INCARICHI ED ATTIVITA'**  
**PROFESSIONALI**

(art. 15, c. 1 – lettera c) del Decreto Legislativo 14.03.2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni - Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza")

(accordo di collaborazione per l'anno 2019 con il Comando Legione Carabinieri Umbria)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - Dichiarazioni sostitutive di certificazioni - Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà")

La sottoscritta Dott.ssa Lucia LUDDVICI, [REDACTED]  
[REDACTED] con attività professionale di PSICHIATRA  
presso ARMA dei CARABINIERI

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa") per le ipotesi di dichiarazioni mendaci rese nella presente dichiarazione;
- preso atto che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Arma dei Carabinieri;

**DICHIARA**

- di svolgere i seguenti incarichi presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

| N. | DENOMINAZIONE DELL'ENTE | INCARICO RICEVUTO |
|----|-------------------------|-------------------|
| 1  |                         |                   |
| 2  |                         |                   |
| 3  |                         |                   |

(sbarrare la casella in caso di assenza di incarichi)

- di ricoprire le seguenti cariche presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

| N. | DENOMINAZIONE DELL'ENTE | INCARICO RICEVUTO |
|----|-------------------------|-------------------|
| 1  |                         |                   |
| 2  |                         |                   |
| 3  |                         |                   |

(sbarrare la casella in caso di assenza di incarichi)

- di svolgere le seguenti attività professionali presso enti di diritto privato o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

| N. | DENOMINAZIONE DELL'ENTE | INCARICO RICEVUTO |
|----|-------------------------|-------------------|
| 1  |                         |                   |
| 2  |                         |                   |
| 3  |                         |                   |

(sbarrare la casella in caso di assenza di incarichi)

Dichiaro, inoltre, di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali – Informativa" che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa.

Perugia, 30/5/19

FIRMA

[REDACTED]



# Comando Legione Carabinieri “Umbria”

Servizio Amministrativo – Sezione Gestione Finanziaria

## ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSI

*(art. 53, comma 14, del Decreto Legislativo n. 165/2001)*

Ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 “*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche*”, così come modificato dall'art. 1, comma 42, lettere h) e d), della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*”,

### SI ATTESTA

che, sulla base di quanto dichiarato dalla **Dott.ssa Lucia LUDOVICI**, non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse per il conferimento dell'incarico di “*psichiatra*”, salvo eventuali ulteriori accertamenti.

Perugia, 28 giugno 2019

**IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO**  
**(Magg. Bruno Mariotti)**

*“Firma omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39 del 12.02.1993”  
L'originale del documento è custodito agli atti di questo Reparto*