

CURRICULUM VITAE	
INFORMAZIONI PERSONALI	
Cognome e Nome	SALERNO ALBERTO
Data di nascita	17/10/1959
Qualifica	DIRIGENTE MEDICO

Amministrazione	Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
Incarico attuale	DIRETTORE MODULO 7 CEFALU' - PETRALIA SOTTANA DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE, DP e NPIA
Numero telefonico Ufficio	0921 920314/544
E-mail istituzionale	alberto.salerno@asppalermo.org

Titoli di Studio e Professionali ed Esperienze lavorative	
Titolo di Studio	Laurea in Medicina e Chirurgia - Università degli Studi di Palermo
Altri titoli di Studio e Professionali	Specializzazione in Psichiatria – Università degli Studi di Palermo Diploma di Psicologo Analista – Centro Italiano Psicologia Analitica
Esperienze Professionali (Incarichi ricoperti)	Assistente Medico di Psichiatria – USL Bivona dal 31/12/1993 al 28/02/1995 Assistente Medico di Psichiatria – ASP Ragusa dal 01/03/1995 al 15/02/1999 Dirigente Medico di Psichiatria – ASP Caltanissetta 16/02/1999 a 31/05/2012 Dirigente Medico di Psichiatria – ASP Palermo dal 01/06/2012 a tutt'oggi Direttore UOC "Modulo 7" Salute Mentale, DP e NPIA Cefalù – Petralia Sottana- ASP Palermo dal 01/06/2025 a tutt'oggi
<i>Indica le date di inizio e fine e l'Incarico o l'Attività</i>	

Capacità linguistiche	Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto
<i>Indica se il livello di conoscenza è scolastico o fluente</i>	francese	scolastico	scolastico
	inglese	scolastico	scolastico

Capacità nell'uso delle tecnologie		Capacità
<i>Indica se la capacità è scarsa, buona o ottima</i>	Sistemi Operativi	
	Windows	buona
	Linux	buona
	Mac	
	Altro (specificare)	
	Applicativi	
	Office	Buona
	Data base	buona
	Navigazione Internet	buona
	Posta Elettronica	buona
	Altro (specificare)	

Altro (partecipazione a corsi, convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare) <i>Indica le date di inizio e fine e l'Attività</i>	Ha partecipato a numerosi congressi, convegni e seminari di interesse psichiatrico e psicoanalitico
---	---

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che ogni dato o notizia contenuta nel presente curriculum coincide con i contenuti della corrispondente copia cartacea agli atti della Struttura di appartenenza.

Si allega copia documento di riconoscimento (solo nella copia cartacea del curriculum)

Data __11/08/2025

F.to

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right, positioned above a horizontal line.