

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE DOTT. Caggese Federico

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 i/ sottoscritto dichiara quanto segue:

<b>DATI PERSONALI</b>	
Cognome e Nome	Caggese Federico
Data di nascita	
Indirizzo (residenza)	
Indirizzo (domicilio)	
Telefono	
E-mail	
Nazionalità	
<p><b><u>Titoli accademici e di studio</u></b></p> <p>Elencare separatamente ciascun titolo accademico conseguito evidenziando per ognuno l'Ente e l'anno di conseguimento. lauree specializzazioni dottorati master - corsi di perfezionamento</p>	<p>Laurea magistrale o laurea di secondo livello                      Qualifica: LM41 - Lauree Magistrali in Medicina e Chirurgia                      Università di Roma - La Sapienza (Sant'Andrea)                      Conseguito in data: 22/07/2020</p> <p>Abilitazione professionale                      Istituto/Università: Universita' di ROMA "LA SAPIENZA" nella I sessione/2020</p> <p>Iscrizione all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri                      Istituto/Università: Albo professionale dei Medici Chirurghi della provincia di ROMA                      Numero: 66742                      Conseguito in data: 10/09/2020</p> <p>Tipo titolo di studio: in corso di Specializzazione in Psichiatria                      Istituto/Università: Universita' di ROMA "LA SAPIENZA"</p>
<p><b><u>Tipologia delle istituzioni e tipologia delle prestazioni erogate</u></b></p> <p>Elencare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la sua attività</li> <li>la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime</li> </ul>	<p>Dirigente Medico presso il Serd di Colferro dal 16/07/2024 ad oggi.</p>

<p><u>Corsi, congressi, convegni e seminari</u></p> <p>Elencare le singole partecipazioni a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, purchè abbiano in tutto o in parte, finalità di formazione e di aggiornamento professionale e di avanzamento di ricerca scientifica, nonché alla pregresse idoneità nazionali. Indicare per ogni evento il titolo, la durata, con /senza esame finale. Evidenziare la partecipazione in qualità di docente o relatore</p>	<p>Ente Organizzatore: Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli  Titolo del corso: Corso di formazione all'utilizzo degli interventi psicoeducativi  Tipologia: Corso di formazione/aggiornamento con attestato di partecipazione  Ruolo: Partecipante  Durata in ore: 48</p> <p>Ente Organizzatore: Accademia di Scienze Psichiatriche  Indirizzo: Roma  Titolo del corso: International Pathways of Psychiatry: PSycotherapy, Pharmacoteraphy, Integrated Treatments  Tipologia: Corso di formazione/aggiornamento con attestato di partecipazione  Ruolo: Partecipante  Durata in ore: 48</p> <p>Ente Organizzatore: SOPSI  Indirizzo: Roma  Titolo del corso: Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia  Tipologia: Corso di formazione/aggiornamento senza attestato di partecipazione  Ruolo: Partecipante  Durata in ore: 48</p> <p>Ente Organizzatore: SIPB  Indirizzo: Napoli  Titolo del corso: Treatments in Psychiatry 2023  Tipologia: Corso di formazione/aggiornamento con attestato di partecipazione  Ruolo: Partecipante  Durata in ore: 72</p>
<p><u>Produzione scientifica</u></p> <p>Elencare le singole pubblicazioni degli ultimi IO anni edite a stampa indicando per ognuna il titolo, gli autori, la rivista scientifica. <u>I singoli lavori devono essere elencati in maniera dettagliata nella presente parte del curriculum</u></p>	<p>Tipo pubblicazione: Articolo  Livello pubblicazione: Internazionale  Titolo: Grey Matter Volume Reductions of the Left Hippocampus and Amygdala in PTSD: A Coordinate-Based Met  Nome Rivista/Volume/Convegno: Neuropsychobiology  Data di pubblicazione: 14/02/2022  Nomi autori: Antonio Del Casale Stefano Ferracuti Andrea Steven Barbetti Paride Bargagna Paolo Zega Alessia Iannuccelli Federico</p>

	Caggese Teodolinda Zoppi Gabriele Pasquale De Luca Giovanna Parmigiani Isabella Berardelli Maurizio Pompili Codice ISBN/DOI/ISSN: 10.1159/000522003 Tipo Autore: Autore Intermedio
--	---

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Ei informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo 196/03.

Data 18/07/2025

Firmato

Dott. Caggese Federico