

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome  
Codice Fiscale  
P.IVA  
E-mail  
PEC  
Nazionalità  
Luogo e Data di nascita

**BARONCINI PAOLO**

**ATTIVITA' PROFESSIONALI  
IN CORSO**

Date (da – a)  
Nome e indirizzo del datore di lavoro  
settore  
Principali mansioni e responsabilità

01/02/2008 - presente  
**Ospedale privato accreditato psichiatrico "Ai Colli",**  
Via San Mamolo 156-158, 40136 Bologna  
ricovero ospedaliero - area **Psichiatria Adulti e Dipendenze patologiche**  
**Primario e Direttore Sanitario**

Date (da – a)  
Nome e indirizzo datore di lavoro  
Principali mansioni e responsabilità

Marzo 2020- presente  
**Ministero Difesa - Comando Legione Carabinieri Emilia Romagna-**  
Servizio di Psicologia- Infermeria Presidiaria ,Via Agucchi, Bologna  
**Psichiatra**

Data  
Datore lavoro  
Mansione e responsabilità

Settembre 2023- tuttora  
**Baroncini Investigazioni – Istituto investigativo -Strada Maggiore 3, Bologna**  
**Responsabile "divisione psicologia e psichiatria forense"**

Data (da-a)  
Nome e indirizzo datore lavoro

01/03/2009 –presente  
**Ceis (Centro Italiano di Solidarietà) –**  
**Centro Osservazione e Diagnosi / Comunità Terapeutica "Casa San Matteo"**  
Ronchi di Crevalcore (BO)  
Settore Socio-Sanitario, area **Alcool-Tossicodipendenza e Doppia Diagnosi**  
**Psichiatra e Supervisore Clinico**

Settore  
Mansione e responsabilità

Date (da-a) 01/01/2011 –presente  
Nome e indirizzo datore di lavoro **C.R.A. Villa Ranuzzi**, Via Casteldebole, Bologna  
Settore **Settore Socio-Sanitario, Area Anziani e Demenza**  
Mansione e responsabilità **Psichiatra**

Date (da – a) 01/01/2011-presente  
Nome e indirizzo datore di lavoro **C.R.A. "Villa Serena"** Via Toscana 219, 40141 Bologna  
settore **Settore Socio-Sanitario, area Anziani e Demenza**  
Principali mansioni e responsabilità **Psichiatra**

Date (da-a) 01/11/1986 – presente  
Nome e indirizzo del datore di lavoro **Associazione A.L.I.S.E. – ONLUS** , Via di Barbiano 5, 41036 Bologna  
Tipo di azienda o settore **Settore Socio-Sanitario – area Disabili adulti**  
Principali mansioni e responsabilità **Responsabile Sanitario , Psichiatra, Supervisore**

**ATTIVITA' PROFESSIONALI**  
**PREGRESSE**  
**e altre competenze professionali**

-psicologo, psichiatra e supervisore clinico nei settori: **minori, psichiatria adulti, disabilità, psicogeriatría, tossicodipendenza, emarginazione sociale adulta, etnopsichiatria, carcere, psichiatria forense** (da 35 anni)  
-psicologo esperto ex art 80 **Carcere** Bologna e Parma (per 4 anni)  
-Ufficiale Medico **Corpo Militare Croce Rossa Italiana** (Ruolo Speciale e Ruolo Normale Mobile - dal 1993)  
-Giudice Onorario **Tribunale Minorenni** Bologna (per 9 anni)  
-Esperto **Tribunale di Sorveglianza** Bologna (per 1 anno)  
-Consigliere Onorario **Corte d'Appello** Bologna **sez minorenni** (per 3 anni)  
-Direttore Centro Accoglienza **Comune di Bologna** (per 7 anni)  
-iscritto **Albo Periti e CTU Tribunale di Bologna** (30 anni)

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date 12/07/1990  
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Modena, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Scuola di specializzazione in Psichiatria  
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Malattie mentali, diagnosi e trattamento**  
• Qualifica conseguita **Specialista in Psichiatria**  
• Livello nella classificazione nazionale (o internazionale) **Diploma universitario specialistico post-laurea**

• Date 11/07/1986  
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Bologna, facoltà di Medicina e Chirurgia, Scuola di specializzazione in Psicologia medica  
• Principali materie / abilità **Psicologia clinica, psicoterapia**

professionali oggetto dello studio

- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**Specialista in Psicologia Medica (con lode)**  
Diploma universitario specialistico post-laurea

- Date
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale

29/07/1983  
Università degli Studi di Bologna, facoltà di Medicina e Chirurgia  
Medicina e Chirurgia  
**Laurea in Medicina e Chirurgia**  
laurea specialistica a ciclo unico

- Date
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale

28.05.2023  
C.S.I. Academy , Roma  
Scienze forensi, criminologia investigativa, sopralluogo tecnico sulla scena del crimine e criminal profiling  
**Criminologo- Esperto in Scienze Forensi, Criminologia Investigativa e Criminal Profiling**  
**Master di alta formazione - CQP**

## **CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

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

INGLESE  
BUONO  
SUFFICIENTE  
SUFFICIENTE

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

OTTIME CAPACITÀ RELAZIONALI E DI LAVORO IN EQUIPE

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

OTTIME CAPACITÀ ORGANIZZATIVE , DI COORDINAMENTO E GESTIONALI

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

02/07/1990 – ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI **PSICOTERAPEUTA**  
14/11/1989 – ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI **PSICOLOGO**  
07/10/1983 – ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI **MEDICO-CHIRURGO**

25/10/1983 – ISCRIZIONE **ALBO ORDINE MEDICI-CHIRURGHI DI BOLOGNA ( n° 9823)**  
14/11/1989 – ISCRIZIONE **ALBO ORDINE PSICOLOGI EMILIA-ROMAGNA (n° 51)**  
02/2024 – **ISCRIZIONE ALBO CRIMINOLOGI ACCADEMIA SCEINZE FORENSI ROMA (n. CG00025)**  
ISCRIZIONE **ELENCO SPECIALE PSICOTERAPEUTI ORDINE MEDICI-CHIRURGHI BOLOGNA**  
ISCRIZIONE **ELENCO SPECIALE PSICOTERAPEUTI ORDINE PSICOLOGI E-R**

In regola con i crediti formativi ecm

Allegati :

1- certificazione ecm

*Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, 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, secondo quanto previsto dal GDPR 2016/679 DEL 27.04.2016.*

Bologna,

30/04/2025

**DICHIARAZIONE RELATIVA A CARICHE, INCARICHI E ATTIVITÀ PROFESSIONALI**

*Art. 15, comma 1, lettera c) del Decreto Legislativo n. 33/2013*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(ex artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a **Dott. BARONCINI Paolo**

con attività professionale di **PSICHIATRA**

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci rese nella presente dichiarazione;
- preso atto che le dichiarazioni rese potranno essere oggetto di verifica;
- consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Arma dei Carabinieri, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali di cui al Reg. (UE) 2016/679 (G.D.P.R.);

**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 tabella 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 tabella 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	OSPEDALE PRIVATO "AI COLLI"	PRIMARIO E DIRETTORE SANITARIO
2	ASSOCIAZIONE ALISE ONLUS	PSICHIATRA
3	FONDAZIONE CEIS	PSICHIATRA

(sbarrare la tabella in caso di assenza di incarichi)

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Arma dei Carabinieri eventuali variazioni al contenuto della presente dichiarazione.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 Reg. (UE) 2016/679 (G.D.P.R.), che i dati raccolti con la presente dichiarazione verranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa.

Data 30.04.2025

firma del dichiarante \*

**Dott. Paolo Baroncini**

\* Dato oggetto di oscuramento in fase di pubblicazione nella Sezione Amministrazione Trasparente.



*Comando Legione Carabinieri "Emilia Romagna"*  
*Servizio Amministrativo*

**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 Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche*", il sottoscritto Ten. Col. amm. Domenico Menna, in qualità di Capo Servizio Amministrativo *pro tempore*:

**ATTESTA**

che, sulla base di quanto dichiarato dal **Dott. Paolo BARONCINI**, non sussistono, allo stato attuale, situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse per il conferimento dell'incarico di collaboratore a tempo determinato – a titolo gratuito - per il **servizio di psichiatria, nell'ambito dello sportello di "psicologia medica", presso l'infermeria presidiaria del Comando Legione Carabinieri "Emilia Romagna" per l'anno 2025**, salvo eventuali ulteriori accertamenti.

Si dà altresì atto che la predetta si è impegnata a comunicare tempestivamente all'Arma dei Carabinieri eventuali situazioni di conflitto di interessi che dovessero insorgere successivamente al conferimento dell'incarico.

Bologna, 06 maggio 2025

**IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO**  
*(Ten. Col. amm. Domenico Menna)*

*"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 Ufficio*