

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



Reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 secondo forma di
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	FABIO QUARGNALI
Indirizzo	VIA DELLA PIETA' 2/2 TRIESTE 34129
Data e luogo di nascita	
Nazionalità	ITALIANA
E-mail	fabio.quargnali@asuits.sanita.fvg.it
telefono	0403992634

ESPERIENZA LAVORATIVA

<i>Attinente acquisita nel corso della vita e della carriera presso enti pubblici/case di cura convenzionate o accreditate con il SSN e documentabile con certificati •</i>	
• Date (da GGMMAAAA - a GGMMAAAA)	1/2/1992 AD OGGI
profilo professionale (se medico specificare la disciplina)	Dirigente Fisico Responsabile S.S. Manutenzione
Tipo di azienda o settore (nome e indirizzo completi)	ASUITS - S.C. Ingegneria Clinica
Se pubblica, accreditata o convenzionata al SSN	Pubblica
• Tipo di impiego •	indeterminato
Principali mansioni e responsabilità	Responsabile S.S. Manutenzione Consulente acquisti apparecchiature di radiologia, radioterapia e medicina nucleare

• Date (da GGMMAAAA - a GGMMAAAA)	6/1/1981 - 31/1/1992
profilo professionale (se medico specificare la disciplina)	Tecnico elettronico
Tipo di azienda o settore (nome e indirizzo completi)	ASUITS - S.C. Ingegneria Clinica
Se pubblica, accreditata o convenzionata al SSN	Pubblica
• Tipo di impiego •	indeterminato
Principali mansioni e responsabilità	Manutenzione apparecchiature di radiologia, radioterapia e medicina nucleare

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

<i>Titoli di studio acquisiti nel corso della vita e della carriera riconosciuti da certificati e diplomi ufficiali •</i>	
• Data conseguimento titolo	26/2/1988
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Trieste

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	Laurea in fisica
• durata	4 anni

• Data conseguimento titolo	1975
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	I.T.I.S. A. Volta
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	Perito tecnico per le telecomunicazioni
• durata	5 anni

Evento (in ordine di data)	- Partecipazione a 90 corsi di aggiornamento riguardanti nuove tecnologie biomediche, normative amministrative e della sicurezza sul lavoro e sulla gestione delle apparecchiature elettromedicali. - Docenza presso la Scuola per tecnici di radiologia medica di matematica, apparecchiature radiologiche ed elettronica. - Docenza presso l'Università degli Studi di Trieste corso di laurea in Tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia di matematica e statistica medica.
Ente organizzatore	
sul tematitolo	
Luogo di svolgimento	
Date (da - a) e durata	
Crediti ECM	(se previsti, indicare il numero di crediti attribuiti all'evento)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA	ITALIANO
ALTRE LINGUE	INGLESE
• Capacità di lettura	BUONO
• Capacità di scrittura	BUONO
Corsi effettuati	Livello B1 120 ore
CONOSCENZE INFORMATICHE	BUONE
Corsi effettuati -Patente o patenti con data del conseguimento	[la durata del corso (eventualmente le ore)

Pubblicazioni scientifiche

autore	(se più autori indicare in grassetto il proprio nome)
titolo	(se capitolo di libro indicare entrambi: prima il capitolo poi il libro)
Nome della testata o del volume	(nel caso si tratti di articolo su rivista scientifica e se nazionale o internazionale)
• data pubblicazione	
ARTICOLO SU RIVISTA	(cancellare nel caso non lo riguardi)
IMPACT FACTOR	(cancellare nel caso non lo riguardi)
COMUNICAZIONE IN EXTENSO	(cancellare nel caso non lo riguardi)
POSTER	(cancellare nel caso non lo riguardi)
ABSTRACT	(cancellare nel caso non lo riguardi)
LIBRO O CAPITOLO DI LIBRO	(cancellare nel caso non lo riguardi)

ULTERIORI INFORMAZIONI	[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio pubblicazione in press ecc.]
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

ALLEGATI	[numerare gli allegati]
----------	---------------------------

ULTERIORI INFORMAZIONI	[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]
------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

ALLEGATI	[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]
----------	------------------------------------------------

DATA

FIRMA

2/5/2018

