

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Giovanni
Indirizzo	Quaglieri
Telefono	346/3148003
Segreteria	3886513386
E-mail	giovanni.quaglieri@gmail.com
Nazionalità	italiana
Data di nascita	29/05/1969

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) *Dal 2018 a tutt'oggi*

• Nome e indirizzo del datore di lavoro
Clinica Europa Firenze
Ruolo Direttore Sanitario

 - Tipo di azienda o settore *Clinica privata*
 - Tipo di impiego Responsabile U.O.C.P.R.
 - Principali mansioni e responsabilità Responsabile dell'equipe

- Date (da – a) *Dal 2017 a tutt'oggi*

• Nome e indirizzo del datore di lavoro
Clinica S. Francesca, Galatina Lecce

 - Tipo di azienda o settore *Clinica privata*
 - Tipo di impiego Libera Professione
 - Principali mansioni e responsabilità Responsabile dell'equipe

- Date (da – a) *Dal 2014 a tutt'oggi*

• Nome e indirizzo del datore di lavoro
Clinica Europa Sofia Bulagaria

 - Tipo di azienda o settore *Clinica privata*
 - Tipo di impiego Responsabile U.O.C.P.R.
 - Principali mansioni e responsabilità Responsabile dell'equipe

- Date (da – a) *Dal 2013 a tutt'oggi*

• Nome e indirizzo del datore di lavoro
2022/23 Medical Center Verona (ambulatorio chirurgico polispecialistico)
Ruolo Direttore Sanitario

- Principali mansioni e responsabilità stagista

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da-a) 2000/2001: Specializzazione in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva conseguita presso l'Università di Tor Vergata Roma
- 1987/1994: Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso Università degli Studi "G.D'Annunzio" Chieti
- 2000: Conseguimento dell'attestato di abilitazione per l'utilizzo del laser chirurgico –Firenze
- 2000: Conseguimento dell'attestato di applicazione tecnica LPG -. Bologna
- 2002/2003/2004: Corso teorico pratico riguardante il lifting cervico medio- facciale presso E. Herriot -Lione, Nosocomio Vittorio Veneto
- 2002/2003/2004: Corso teorico pratico riguardante il lifting cervico medio- facciale presso E. Herriot -Lione, Nosocomio Vittorio Veneto
- 2005: Tecniche innovative di mastoplastica presso –Accademia della Medicina di Genova

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 dalla Legge 675/96 del 31 dicembre 1996.

Città , data

NOME E COGNOME (FIRMA)

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

PRIMA LINGUA

ALTRE LINGUE

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

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

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 dalla Legge 675/96 del 31 dicembre 1996.

Città , data

NOME E COGNOME (FIRMA)
