

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	Dario Angiolini
Indirizzo	Via Carducci, 5 – 34122 Trieste
Telefono	<b>040632436</b>
Fax	<b>040632436</b>
E-mail	<b>dario@chirurgiaartosuperiore.com</b>
Nazionalità	italiana
Data di nascita	14.03.1950

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *Dal 27.07.81 al 31.12.02 Dirigente Ospedaliero in Ortopedia e Traumatologia presso la Clinica Ortopedica dell' Università di Trieste e Responsabile della Chirurgia della Mano*  
*Dal 01.01.03 al 31.03.05 Responsabile dell'Unità di Chirurgia della mano dell'Ospedale Maggiore di Trieste*  
*Dal 01.04.05 a tutt'oggi Responsabile dell'Unità Operativa Chirurgia della Mano presso la Casa di Cura "Sanatorio Triestino" di Trieste (via Rossetti, 62)*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Casa di cura privata medico-chirurgica "Sanatorio Triestino" – Convenzionata con S.S.N. Via Domenico Rossetti, 62 – 34141 Trieste*
- Tipo di azienda o settore *Sanità*
- Tipo di impiego *Dirigente*
- Principali mansioni e responsabilità *Responsabile Unità Operativa "Chirurgia della Mano"*

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a) *Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Trieste nel 1977*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Specialista in Ortopedia e Traumatologia presso l'Università di Padova nel 1980*  
*Specialista in Chirurgia della Mano presso l'Università di Pavia nel 1990*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Ortopedia e Traumatologia - Chirurgia della mano*
- Qualifica conseguita *Specialista in Ortopedia e Traumatologia*  
*Specialista in Chirurgia della Mano*
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

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

PRIMA LINGUA **italiano**

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

Inglese – Francese - Spagnolo

Inglese - Francese

Francese

#### 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.*

MEMBRO DIRETTIVO DELL'ASSOCIAZIONE NO PROFIT "CRESCERE ASSIEME" CHE SVOLGE ATTIVITA' DI ORIENTAMENTO FAMILIARE  
MODERATORE DI INCONTRI CON MEDICI SUL TEMA DEL "DOLORE"

#### 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.*

Organizzatore di molti incontri con famiglie sui seguenti temi:  
"Relazione coniugale" – "Educazione dei figli" – "Vita in famiglia con figli adolescenti" – "Educazione al tempo libero" – "Educazione allo studio"  
Organizzatore di incontri con medici sul tema della "Sofferenza" e del "Dolore"

#### CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Uso di apparecchi elettromedicali e PC

#### CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

Batterista

#### ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

#### PATENTE O PATENTI

A e B

#### 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 196/03.

Trieste, 12 gennaio 2008

NOME E COGNOME (FIRMA)

---