

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **CLAUDIO LIACI**

Indirizzo

Telefono

E-mail **tarlia2@libero.it**

Nazionalità **ITALIANA**

Data di nascita **31/07/1957**

Codice Fiscale

ESPERIENZA LAVORATIVA

- **Date (da – a)** **DAL 01/07/2017 A TUTT'OGGI**
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** **PRESIDIO OSPEDALIERO "SANTA CATERINA NOVELLA" GALATINA
VIA ROMA 73013 GALATINA LECCE**
- **Tipo di azienda o settore** **U.O. DI RADIOLOGIA**
- **Tipo di impiego** **TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA***
- **Date (da – a)** **DAL 01/06/2010 AL 30/06/2017**
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** **ASL/LE
VIA MIGLIETTA n°5 73100 LECCE**
- **Tipo di azienda o settore** **SCREENING MAMMOGRAFICO**
- **Tipo di impiego** **TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA**
- **Date (da – a)** **DAL 01/12/2009 AL 31/05/2010 IN COMANDO**
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** **ASL/LE
VIA MIGLIETTA n°5 73100 LECCE**
- **Tipo di azienda o settore** **SCREENING MAMMOGRAFICO**
- **Tipo di impiego** **TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA**
- **Date (da – a)** **DAL 24/08/2009 AL 30/11/2009 INCARICO A TEMPO DETERMINATO**
- **Nome e indirizzo del datore di lavoro** **PRESIDIO OSPEDALIERO "VITO FAZZI"
VIA MOSCATI 73100 LECCE**
- **Tipo di azienda o settore** **U.O. DI RADIOLOGIA**
- **Tipo di impiego** **TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA**

- Date (da – a) DAL 25/02/2009 AL 24/08/2009 INCARICO A TEMPO DETERMINATO
- Nome e indirizzo del datore di lavoro PRESIDIO OSPEDALIERO "VITO FAZZI"
- Tipo di azienda o settore VIA MOSCATI 73100 LECCE
- Tipo di impiego U.O. DI RADIOLOGIA
- Date (da – a) TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
- Nome e indirizzo del datore di lavoro DAL 21/06/2004 AL 23/02/2009 IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO
- Tipo di azienda o settore AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE "NIGUARDA Ca' GRANDA" P.za OSPEDALE MAGGIORE N°3 20162 MILANO
- Tipo di impiego U.O. DI RADIOLOGIA D.E.A. (PRONTO SOCCORSO)
- Date (da – a) TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
- Nome e indirizzo del datore di lavoro DAL 17/02/2004 AL 20/06/2004 IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO
- Tipo di azienda o settore AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE "NIGUARDA Ca' GRANDA" P.za OSPEDALE MAGGIORE N°3 20162 MILANO
- Tipo di impiego SERVIZIO DI EMODINAMICA DEL DIPARTIMENTO DI CARDIOLOGIA
- Date (da – a) TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
- Nome e indirizzo del datore di lavoro DAL 18/02/2003 AL 17/02/2004 INCARICO A TEMPO DETERMINATO
- Tipo di azienda o settore PRESIDIO OSPEDALIERO "VITO FAZZI"
- Tipo di impiego VIA MOSCATI 73100 LECCE
- Date (da – a) U.O. DI RADIOLOGIA
- Nome e indirizzo del datore di lavoro TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
- Tipo di azienda o settore DAL 02/11/2000 AL 17/02/2003 IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO
- Tipo di impiego AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE "NIGUARDA Ca' GRANDA" P.za OSPEDALE MAGGIORE N°3 20162 MILANO
- Date (da – a) U.O. DI RADIOTERAPIA
- Nome e indirizzo del datore di lavoro TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
- Tipo di azienda o settore DAL 10/04/2000 AL 09/10/2000 INCARICO A TEMPO DETERMINATO
- Tipo di impiego PRESIDIO MATERNITA' "OSPEDALE RIUNITI"
- Date (da – a) V.le PINTO FOGGIA
- Nome e indirizzo del datore di lavoro U.O. DI RADIOLOGIA
- Tipo di azienda o settore

- settore**
- Tipo di impiego **TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA**
 - Date (da – a) **Dal 08/08/1987 Al 06/10/1987; 12/12/1987 10/01/1988; 01/07/1989 29/08/1989 INCARICO A TEMPO DETERMINATO;**
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro **COMUNE DI LECCE
COMANDO DI POLIZIA MUNICIPALE**
 - Tipo di impiego **VIGILE URBANO STRAORDINARIO (V QUALIFICA FUNZIONALE)**
 - Date (da – a) **GIORNATE LAVORATIVE 68 NELL'ANNO 1984,
GIORNATE LAVORATIVE 54 NELL'ANNO 1985,
GIORNATE LAVORATIVE 55 NELL'ANNO 1986**
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro **REGIONE PUGLIA ISPettorato RIPARTIMENTALE
DELLE FORESTE DI LECCE**
 - Tipo di impiego **OPERAIO AGRICOLO QUALIFICATO**
 - Date (da – a) **DAL 01/02/1981 AI 01/05/1981**
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro **COMUNE DI LECCE
SERVIZIO AUTOLINEE URBANE**
 - Tipo di impiego **BIGLIETTAIO**
 - Date (da – a) **DAL 30/01/1978 AL 29/04/1978**
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro **ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE
SEDE DI LECCE**
 - Tipo di impiego **IMPIEGATO D'ORDINE**
- ISTRUZIONE E FORMAZIONE**
- Date (da – a) **29/10/1996 AL RUOLO NUMERO 462**
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **COLLEGIO PROFESSIONALE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA DELLA PROVINCIA DI LECCE**
 - Date (da – a) **29/10/1994**
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **PRESIDIO OSPEDALIERO "VITO FAZZI"**
 - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **DIPLOMA DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA (TSRM)**
 - Qualifica conseguita **TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA (TSRM)**
 - Date (da – a) **30/05/1998**
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **ISTITUTO PROFESSIONALE "GABRIELE D'ANNUNZIO" DI LECCE**

• Qualifica conseguita

**DIPLOMA DI FREQUENZA AL CORSO DI INFORMATICA
PER OPERATORE E PROGRAMMATORE**

• Date (da - a)

01/07/1996

• Nome e tipo di istituto
di istruzione o
formazione

ISTITUTO ISTRUZIONE PROFESSIONALE DI LECCE

• Qualifica conseguita

**ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE DI
PROGRAMMATORE SU ELABORATORE ELETTRONICO**

• Date (da - a)

**DALL'ANNO SCOLASTICO 1971/72 ALL'ANNO
SCOLASTICO 1975/76**

• Nome e tipo di istituto
di istruzione o
formazione

**IISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE "E.
FERMI" VIA MERINE 73100 LECCE**

• Qualifica conseguita

DIPLOMA DI PERITO INDUSTRIALE CAPO TECNICO

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

Frequenza e partecipazione a vari corsi su svariati settori

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

INGLESE

• Capacità di lettura

Sufficiente

• Capacità di scrittura

Sufficiente

• Capacità di

espressione orale

Sufficiente

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

**BUONA CAPACITÀ DI LAVORARE IN TEAM. POSSESSO
DI BREVETTI SPORTIVI (SOMMOZZATORE,
ISTRUTTORE NUOTO, ASSISTENTE BAGNANTE,
SPELEOLOGO, PARACADUTISTA CIVILE).**

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

**ISTRUTTORE DI PRIMO SOCCORSO. ISTRUTTORE
PROTEZIONE CIVILE.**

PATENTE O PATENTI

Patente di guida B

Dal 1993 a oggi ho partecipato a corsi di aggiornamento inerenti le professioni sanitarie.

Data _____