

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

QUALANDRI FABIO

Indirizzo

VIA PITOCOCCO, 181 – 03010 VICO NEL LAZIO

Telefono

0775.41595

Fax

E-mail

[fabioqualandri@gmail.com](mailto:fabioqualandri@gmail.com)

Nazionalità

italiana

Data di nascita

30/10/1954

ESPERIENZA LAVORATIVA

Da aprile 2018: Pensionato

Da Febbraio 2017: "Alta Specialità in Ecocardiografia dello scompenso cardiaco acuto e cronico"

Dal 2015: - Incarico professionale: "coordinatore del reparto di degenza ordinaria- Cardiologia- Ospedale di Frosinone"

Dal 2011 al 2013: - Responsabile dell'Unità di Terapia intensiva Coronarica dell'Ospedale di Frosinone (responsabilità di reparto)

Dal 1997 al 2011: - Responsabile dell'Ambulatorio dello Scompenso Cardiaco Cronico presso l'Innesesimo Presidio Ospedaliero – responsabilità di reparto

Dal 1992: Aiuto - *primario cardiologo di ruolo* –Divisione di cardiologia Ospedale di Frosinone

Dal 1986 al 2002: - Consulente Cardiologo Convenzionato Esterno INPS, sede di Frosinone.

Dal 1988 al 1992: - Assistente cardiologo di ruolo prima e successivamente con funzioni di Aiuto Cardiologo presso la Divisione Cardiologica dell'Ospedale Umberto I° di Frosinone

- Dal 1986 al 1992: - Attività di specialistica ambulatoriale nella branca della Cardiologia  
Presso la U.S.L. FR/1.
- Dal 1990 al 1991: - Attività di Docente presso la Scuola Infermieri Professionali U.S.L. di  
Frosinone
- Dal 1989 al 1991: - Attività di Docente presso la Scuola Medica Ospedaliera di Roma e della  
Regione Lazio
- Dal 1981 al 1988: - Servizio di Guardia Medica Regionale presso la U.S.L. FR/2 Alatri
- Dal 1984 al 1988: - Attività di Prevenzione di Massa espletata presso il posto di Guardia  
Medica Permanente di Fiuggi (Pronto Soccorso)
- Dal 1981 al 1985: - Servizio di Medico Fiscale presso la U.S.L. FR/2 Alatri
- Dal 1982 al 1983: - Attività di Medicina Generale svolta in qualità di Associato del Dott. E.  
Angeletti di Alatri

#### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- 1989 - Conseguimento con lode della Specializzazione in "Medicina dello Sport"  
presso l'Università degli Studi "Federico II" di Napoli
- 1984 - Conseguimento della Specializzazione in "Malattie dell'Apparato  
Cardiovascolare" presso l'Università degli Studi "Federico II" di Napoli
- 1981-1982 - Tirocinio presso la Divisione di Cardiologia dell'Ospedale Umberto I° di  
Frosinone
- 1980 - Abilitazione all'esercizio dell'attività professionale ed iscrizione all'ordine  
Dei Medici e dei Chirurghi della provincia di Frosinone (pos. n. 1571)
- 1980 - Conseguimento della Laurea in Medicina e Chirurgia presso L'Università  
Degli Studi "La Sapienza" di Roma con votazione 110 e lode
- 1974 - Conseguimento della maturità classica con votazione di 44/60

#### CAPACITÀ E COMPETENZE

##### PERSONALI

MADRELINGUA ITALIANA

ALTRE LINGUE Francese

PATENTE Patente di guida B

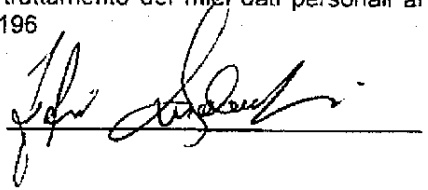
**ULTERIORI INFORMAZIONI**

- Coniugato con tre figli
- Conseguimento di idoneità a n. 2 concorsi per Primario Cardiologo e Primario di Pronto Soccorso presso l' A.S.L. di Frosinone
- Conseguimento del Premio Ciociaria – Sezione Medicina – in data 28/02/2004
- Conseguimento del Premio Nicola Polidori per la Medicina (circolo culturale "Il Principe") – in data 1/04/1996

Il sottoscritto dr. Fabio QUALANDRI allega alla presente il proprio curriculum vitae e dichiara che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

Altresi autorizza la predetta azienda al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti del d.l. 30.6.2003 n.196

Alatri, 18-01-2019



AZIENDA U.S.L. FROSINONE UFF. PROTOCOLLO
22 FEB. 2019
<b>ARRIVO</b>

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
 (art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
 (art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto FABIO QUALANDRI

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

**DICHIARA**

1. di essere nato a ROMA prov. RM il 30-10-1954
2. di essere residente a VICO NEL LAZIO prov. FR C.A.P. 03010  
 in via PITOCO n. 181  
 domiciliato in VICO NEL LAZIO prov. FR C.A.P. 03010  
 in via PITOCO n. 181  
 telefono 0775-41595 cellulare 3333605473 email Fabioqualandri@gmail.com
3. di essere cittadino ITALIANO
4. di essere di stato civile CONIUGATO (cognome coniuge ROSSI)
5. di essere in possesso del diploma di laurea in: MEDICINA E CHIRURGIA  
 conseguito il 25-07-80 presso UNIVERSITA SAPIENZA ROMA con votazione 100/100
6. di essere iscritto al n. 1571 dell'Albo o elenco ORDINE DEI MEDICI DI FROSINONE  
 tenuto da Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ a decorrere da \_\_\_\_\_
7. di appartenere all'ordine professionale DEI MEDICI - CHIRURGHI
8. di essere in possesso dei seguenti titoli LAUREA, SPEC. CARDIOLOGIA, MEDICINA DELLA SPORT
9. che il numero di codice fiscale è il seguente: ALLFBAS4R30H504N
10. che il numero di partita IVA è il seguente: 00384000600
11. di essere nel pieno godimento dei diritti politici e civili;
12. di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione
13. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
14. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza.

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Frosinone, 18.01.2019

Il dichiarante  
