

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE****INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	RICCARDO AGLIONE
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	riccardo.aglione@asl3.liguria.it
Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	08/10/1966

**ESPERIENZA LAVORATIVA****Dal 16/08/2021 a tutt'oggi**

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**Incarico di Funzione/coordinatore Responsabile Attività assistenziale Fisioterapista P.O. Villa Scassi/Cure Intermedie**

ASL 3

Gestione e Coordinamento delle attività riabilitative e del personale in ambito ospedaliero.

**Dal 1/07/2009 al 15/08/2021**

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**Collaboratore professionale fisioterapista**

ASL 3

**Dal Dal 01/01/05 al 30/06/209**

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**Collaboratore professionale fisioterapista**

Azienda autonoma Villa Scassi, Corso Scassi 1 Genova

**Dal 1/07/2009 al 15/08/2021**

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**Collaboratore professionale fisioterapista**

ASL 3

**Dal 19/02/2002 al 31/12/2004**

- Nome e indirizzo del datore di lavoro

**Collaboratore professionale fisioterapista**

E.O. Ospedali Galiliera, Mura delle Capuccine 14 Genova

- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE****Da Ottobre 2023 a tutt'oggi**

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**2015**

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**2010**

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
  - Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**Iscritto al 1° anno Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie**  
Università degli Studi di Genova

**Master di 1° livello in Gestione del Coordinamento nelle Professioni Sanitarie**  
Università Telematica Niccolò Cusano, Roma

**Master di 1° livello in Linfologia**  
Facoltà medicina e Chirurgia Università di Genova



## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

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

#### MADRELINGUA

#### ALTRE LINGUA

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

#### ITALIANA

#### INGLESE

BUONO  
ELEMENTARE  
BUONO

#### FRANCESE

ELEMENTARE  
ELEMENTARE  
ELEMENTARE

CAPACITÀ NEL LAVORARE IN TEAM ANCHE MULTIDISCIPLINARE, GESTIONE DELLE RISORSE E DEI CONFLITTI

COORDINAMENTO DELLE RISORSE E CORRETTO UTILIZZO, PROGETTAZIONE ED ORGANIZZAZIONE EVENTI FORMATIVI, GESTIONE TIROCINI

OTTIMA CONOSCENZA ED UTILIZZO DI OFFICE E DEGLI APPLICATIVI DEDICATI ALLA REFERTRAZIONE E ALLA GESTIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE.

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

PAT. B

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

GENOVA, 31 Maggio 2023