

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome *Marcello Antonio Argiolas*  
Indirizzo *Via Borgopalazzo 130*  
Telefono *0352270667*  
Fax *0352270368*  
E-mail *margiolas@asst-pg23.it*

Nazionalità *Italiana*  
Data di nascita *23/01/1970*

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) *Dal 01/01/2016 a tutt'oggi*
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro *ASST Papa Giovanni XXIII – Piazza Oms 1 - 24121 Bergamo*
  - Tipo di azienda o settore *Azienda Socio Sanitaria Locale*
  - Tipo di impiego *Responsabile Struttura Semplice “invalidi Civili, Handicap e prestazioni correlate” presso la Struttura Complessa di Medicina Legale con funzioni di tipo dipartimentale interaziendale per le ASST Bergamo Est e ASST Bergamo Ovest*
- 
- Date (da – a) *Dal 16/05/2015 al 31/12/2015*
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro *ASL della provincia di Bergamo – Via Gallicioli 4 - 24121 - Bergamo*
  - Tipo di azienda o settore *Azienda Socio Sanitaria Locale*
  - Tipo di impiego *Responsabile Struttura Semplice “invalidi Civili, Handicap e prestazioni correlate” presso la Struttura Complessa di Medicina Legale.*
  - Principali mansioni e responsabilità *Dal 21/03/2014 Dirigente Medico Legale presso S.C. Medicina Legale con con conferimento di incarico di natura professionale di studio e ricerca, delibera n°333 del 21/03/2014*  
*Dal 26/09/2013 Dirigente Medico Legale presso S.C. Medicina Legale, delibera n°1057 del 26/09/2013;*  
*Dal 01/05/2013 al 25/09/2013 Dirigente Medico Legale con incarico di collaborazione di tre giornate lavorative su cinque presso il Servizio di Medicina Legale, delibera 504 del 24/04/2013;*  
*Dall'19/12/2011 Dirigente Medico Legale presso il Distretto di Dalmine*

- Date (da – a) *Dal 21/07/2008 al 18/12/2011*
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro *ASL TO4 (EX ASL TO 9)*
  - Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria Locale*
  - Tipo di impiego *Dirigente Medico Legale a tempo pieno indeterminato dal 16/03/2009 al 18/12/2011 ASLTO4*  
*Dirigente Medico legale a tempo pieno determinato dal 21/07/2008 al 15/03/2009 EX ASL TO9*
  
- Date (da – a) *Dal 01/10/2009 al 18/12/2011*
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro *ASL TO1*
  - Tipo di azienda o settore *Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - Azienda Sanitaria Locale*
  - Tipo di impiego *Dirigente Medico Legale Commissione Medica Locale in tema di idoneità alla guida*
  
- Date (da – a) *Anni 2005-06-07-08-09-10-11*
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro *Procura della Repubblica di Ivrea, Oristano e Cagliari, Tribunale Civile di Cagliari, Lanusei, Carbonia, Isili*
  - Tipo di azienda o settore *Tribunale Civile, Procura della Repubblica*
  - Tipo di impiego *Specialista in Medicina Legale*
  
- Date (da – a) *Dal 18/11/2005 al 20/07/2008*
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro *CNR Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto di Neurogenetica e Neurofarmacologia – Cittadella Universitaria di Cagliari*
  - Tipo di azienda o settore *Università degli Studi – Consiglio Nazionale delle Ricerche*
  - Tipo di impiego *Assegno di Ricerca*
  - Principali mansioni e responsabilità *PROGETTO INVECCHIAMENTO (PROGENIA): EPIDEMIOLOGIA E GENETICA DI ALCUNE CONDIZIONI ASSOCIATE CON L'INVECCHIAMENTO NELLA POPOLAZIONE SARDA.*  
*Progetto invecchiamento (PROGENIA): Epidemiologia e Genetica di alcune condizioni associate con l'invecchiamento nella popolazione Sarda in collaborazione con il National Institute on Aging (NIA)/National Institute of Health (NIH)- Batimora USA*  
*Ha partecipato a numerosi convegni e congressi, anche con propri contributi in forma di case report e comunicazioni brevi.*  
*Ha contribuito all'elaborazione di pubblicazioni edite a stampa del CNR.*
  
- Date (da – a) *Dal 16/04/2007 al 20/07/2008*
  - Nome e indirizzo del datore di lavoro *Ministero della Salute – Ufficio SASN – Napoli*
  - Tipo di azienda o settore *Ministero della Salute*
  - Tipo di impiego *Medico Fiscale Specialista in Medicina Legale*

- Date (da – a) *Dal 13/11/2007 al 20/07/2008*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Compagnia Assicurativa Alleanza Assicurazioni*
- Tipo di azienda o settore *Assicurazioni private*
- Tipo di impiego *Specialista in Medicina Legale*

- Date (da – a) *Dal 21/02/2006 al 21/02/2007*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Università degli Studi di Cagliari Servizio di Medicina Legale Policlinico Universitario*
- Tipo di azienda o settore *Università degli Studi di Cagliari*
- Tipo di impiego *Medico Interno specialista*

- Date (da – a) *Anni 2002-03-04-05*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *ASL n°8 Cagliari – ASL n°7 Carbonia*
- Tipo di azienda o settore *Azienda Sanitaria Locale*
- Tipo di impiego *Guardia Medica*

#### **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date *Dal 13/11/2006 al 20/11/2007*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Scuola Superiore Sant'Anna di Studi Universitari e di Perfezionamento Pisa*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Master in Istituzioni, Responsabilità e Gestione del Rischio in Sanità*
- Qualifica conseguita *Assegnazione di Borsa di Studio*
- Date *Master (CFU)*
- Date *29/11/2005*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Cagliari*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Diploma di specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni;*
- Qualifica conseguita *Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*
- Date *votazione 50/50 e lode*
- Date *25/10/2001*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Cagliari*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio *Laurea in Medicina e Chirurgia*
- Qualifica conseguita *Dottore in Medicina e Chirurgia*

**PUBBLICAZIONI**

*Ha contribuito all'elaborazione di pubblicazioni edite a stampa del CNR.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

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

**PRIMA LINGUA**

**ITALIANO**

**ALTRE LINGUE**

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

**INGLESE**

**BUONA**

**BUONA**

**BUONA**

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

*Ha frequentato con regolarità corsi o convegni, acquisendo i previsti crediti ECM*

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.

BERGAMO, 01/06/2016

Dott. Marcello Antonio Argiolas