

### INFORMAZIONI PERSONALI

<b>Data di nascita</b>	22/01/1978
<b>Qualifica</b>	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
<b>Incarico attuale</b>	POSIZIONE ORGANIZZATIVA TIPO E -Coordinatore TSRM
<b>Numero telefonico dell'ufficio</b>	051/6366030
<b>Fax dell'ufficio</b>	
<b>e-mail istituzionale</b>	fabio.norvillo@ior.it

### TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

<b>Titolo di studio</b>	Laurea in Tecnico Sanitario di Radiologia Medica con votazione 110/110 con lode conseguito presso La Seconda Università degli Studi di Napoli – Facoltà di Medicina e Chirurgia
<b>Altri titoli di studio e professionali</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Master Universitario di Primo Livello in Management nell'area Infermieristica e Ostetrica, Tecnico Sanitaria, Preventiva e Riabilitativa sede di Bologna c/o Università degli Studi di Bologna</li><li>• Laurea Specialistica delle Professioni Sanitarie Tecnico-Diagnostiche con votazione 110/110 con lode c/o Università degli Studi di Ferrara – Facoltà di Medicina e Chirurgia</li></ul>
<b>Esperienze professionali (incarichi ricoperti)</b>	Dal 1 Novembre ad oggi "Titolare di Posizione Organizzativa - Responsabile Unità organizzativa - Area Radiologica"
<b>Capacità linguistiche</b>	Lingua Inglese: scolastico
<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b>	Capacità di eseguire esami di Radiologia Tradizionale con l'utilizzo di apparecchiatura DR; capacità di eseguire esami dell'apparato Osteo-Articolare in Risonanza Magnetica (1,5 T e da 3T); Capacità di eseguire esami con Ampliscopio in Sala Operatoria Ortopedica; Capacità di eseguire esami di Densitometria; Capacità di eseguire esami TC con Apparecchiatura Philips e della TC Dual Energy GE. Utilizzo Apparecchiatura per studi di Ricerca TC Cone-Beam e Micro-TC.
<b>Attività didattica</b>	nessuna
<b>Attività scientifica</b>	Partecipazioni a numerosi studi clinici
<b>Interessi clinici e/o scientifici</b>	Patologie dell'apparato muscolo-scheletrico

*NB Per dar conto delle pubblicazioni su riviste indicizzate verrà inserito il link a PubMed con query pre-impostata*

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data Bologna, 8/2/2023

Firma del dichiarante

