

Curriculum Vitae			
Informazioni personali			
Nome / Cognome	Cristiana Gallizia		
E-mail	cristiana.gallizia@asuiud.sanita.fvg.it		
Indirizzo	Via G. Marinelli n. 16, Tolmezzo (UD)		
Telefono	0433 40692	Cellulare:	348 313 9576
Fax	//		
Cittadinanza	italiana		
Codice Fiscale	GLLCST61A54C2070		
Data di nascita	14.01.1961		
Luogo di nascita	Castelmassa (RO)		
Sesso	femmina		
Professione	Medico chirurgo		
Disciplina principale	Medicina trasfusionale		

Esperienza professionale	
Date	Da 01.01.2003 ad oggi
Lavoro o posizione ricoperti	dirigente medico a tempo pieno e indeterminato presso la Struttura Operativa Semplice dipartimentale di Medicina Trasfusionale di Tolmezzo
Principali attività e responsabilità	Direttore di Struttura Operativa Semplice dipartimentale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, via Pozzuolo 330, 33100 Udine
Tipo di attività o settore	Medicina trasfusionale (selezione donatore, raccolta sangue, aferesi produttiva, ambulatorio immunotrasfusionale, laboratorio immunoematologia, assegnazione emocomponenti ed emoderivati, emovigilanza)
Date	Dal 30.12.1993 al 31.12.2002
Lavoro o posizione ricoperti	aiuto C.O. di Immunoematologia e Servizio Trasfusionale di ruolo a tempo, successivamente dirigente medico di I livello di Immunoematologia e Servizio Trasfusionale a tempo indeterminato e pieno, con attribuzione di responsabilità del Settore Funzionale Trasfusionale e Unità Raccolta Sangue/Frigoemoteca dell'Azienda; poi direttore di Struttura Operativa Semplice Dipartimentale di Medicina Trasfusionale.
Principali attività e responsabilità	Responsabile della Struttura Trasfusionale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" (ex USL n. 3 "Carnica"), piazzetta Portuzza n. 1, Gemona del Friuli
Tipo di attività o settore	Medicina trasfusionale (selezione donatore, raccolta sangue, aferesi produttiva, ambulatorio immunotrasfusionale, laboratorio immunoematologia, assegnazione emocomponenti ed emoderivati, emovigilanza)
Date	Dal 16.07.1990 al 29.12.1993
Lavoro o posizione ricoperti	assistente medico non di ruolo e a tempo pieno, di ruolo dal 16.3.1992
Principali attività e responsabilità	Aferesi produttiva e terapeutica, trapianto di cellule staminali emopoietiche
Nome e indirizzo del datore di lavoro	USL n. 7 "Udinese", piazzale S.Maria della Misericordia 1, 33100 Udine
Tipo di attività o settore	Medicina trasfusionale (selezione donatore, raccolta sangue, aferesi produttiva e terapeutica, ambulatorio immunotrasfusionale, laboratorio immunoematologia, assegnazione emocomponenti ed emoderivati, emovigilanza, laboratorio trapianto cellule staminali emopoietiche)
Istruzione e formazione	
Date	12.12.1986
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in medicina e Chirurgia, con massimo dei voti e lode
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Trieste

Date	13.11.1989						
Titolo della qualifica rilasciata	Specializzazione in Ematologia Generale con massimo dei voti e lode						
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Trieste						
Madrelingua	italiano						
Altra lingua	inglese						
Autovalutazione	Comprensione			Parlato		Scritto	
<i>Livello europeo</i>	Ascolto		Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
	Buono		Buono	Buono	Buono		buono
Capacità e competenze sociali	Dal 2004 al 2016: eletta per tre mandati amministratore del Comune di Tolmezzo, dove ha ricoperto il ruolo di vicesindaco e assessore (Istruzione, Pari Opportunità, Politiche Sociali e Famiglia, Salute); per due mandati eletta Presidente dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale della Carnia. Insegnante presso l'Università della Terza Età della Carnia. Referente foraniale per la Pastorale della Famiglia della Diocesi di Udine.						
Capacità e competenze tecniche	Valutatore regionale per i processi di accreditamento Istituzionale Regionale FVG						
Capacità e competenze informatiche	Tutti i principali programmi del pacchetto "Office"; sistema gestionale delle attività trasfusionali "EmoNet"						
Patente	B						
	Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".						
Data	07.10.2018						
Firma	<p>Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore</p>						