



mod.23 Inc.Doc.

## U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Prot. n°

del

Dr. Mario AMORE

C.F.: MRAMRA52H05F258F  
e-mail: [REDACTED]

### OGGETTO: **Incarico di docenza**

Le conferiamo l'incarico di docente, secondo il programma concordato (vedi allegato), per la realizzazione del Corso denominato: **"DE-ESCALATION E EVENTI AGGRESSIVI IN OSPEDALE"** che si è svolto nei giorni: 22 e 23 giugno 2023 c/o la Sede dell'ASL Roma 3 - Via Casal Bernocchi n. 73, 00125 Roma.

Il corso previsto dal Piano Formativo Aziendale per l'anno 2023 è rivolto solo agli operatori dipendenti della pubblica amministrazione (art. 53 comma f-bis D.Lgs. 165/01).

Come da programma, il compenso economico per l'intervento di formazione sarà di **337,50 euro lordi (trecentotrentasette/50 euro)** esente IVA ai sensi della Legge 21.12.93 n. 537 art. 14, comma 10 del DPR 633/72, omnicomprensivo.

Si precisa altresì che qualora si dovessero verificare riduzioni o sospensioni dell'attività oggetto della presente lettera di incarico, per motivi didattici e/o organizzativi, il compenso sarà rapportato alle ore di collaborazione effettivamente svolte.

**Ai fini della liquidazione**, dovrà restituire alla segreteria organizzativa, entro e non oltre 7 giorni dalla fine dell'ultima edizione nella quale viene effettuata la docenza, i seguenti documenti:

1. MODELLO LIQUIDAZIONE DOCENTE ESTERNO (mod.15 / mod.15.1)
2. REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA (mod.15a)
3. RICEVUTA (mod.15b), in caso di lavoro autonomo occasionale (senza partita iva),
4. FATTURA, se titolare di partita iva dovrà emettere fattura elettronica intestata a:

Azienda USL Roma 3  
Codice amministrazione destinataria UF332R  
Via Casal Bernocchi, 73 – 00125 Roma  
P.IVA 04733491007

Sulla ricevuta o fattura andrà applicata la marca da bollo secondo quanto stabilito dalla vigente normativa.

Per eventuali chiarimenti o comunicazioni potrà contattare la scrivente U.O.S. ai numeri in calce oppure inviare una e-mail a: [formazione.segreteria@aslroma3.it](mailto:formazione.segreteria@aslroma3.it).

Si ricorda, ai dipendenti di Pubbliche Amministrazioni la necessità, ai sensi del D.lgs. n. 165 del 30.03. 2001 art.53, così come modificato dalla Legge n. 190 del 06.11.2012, di produrre l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza ad effettuare docenza retribuita ai corsi di formazione ed aggiornamento.

Distinti saluti.

Il Dirigente Responsabile  
Dr. Emilio Sergio Giorgio Saverio Scalise

SP/sp

	<b>AUTOCERTIFICAZIONE</b> <b>Assenza di Conflitto di Interesse</b>	<b>FORM.PERS</b> Rev.4-20/05/2021  <b>MOD.4</b>	 <b>REGIONE LAZIO</b>
--	---	--	---

**AUTOCERTIFICAZIONE Assenza di Conflitto di Interesse**  
 (ai sensi art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Oggetto: Partecipazione in qualità di :  docente  relatore  moderatore  resp. Scientifico  tutor

Del seguente evento formativo: DE-DEGRATION EVENTI AGGRESSIVI IN OSP.

luogo di svolgimento ROMA data di inizio 22-23- AGOSTO -2023

Il/La sottoscritto/a Paolo Accorci

Nato/a a [redacted] prov [redacted] il 05/10/19

Residente a [redacted] in via [redacted]

Email: [redacted]

TEL. [redacted] CELL [redacted]

codice fiscale\*: 

M	R	R	M	R	A	S	2	#	O	S	F	2	S	P	F
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, in conformità a quanto stabilito dall'art. 48 comma 25, del D.L. 269/2003, convertito in Legge 25/11/2003 n.326.

**DICHIARA**

ai sensi dell'art.3.3 su Conflitto di Interesse, pag. 18,19 dell'Accordo Stato-Regione 19 aprile 2012 per conto del Provider Asl Roma 3

- di non avere interessi diretti o indiretti (1) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'Attività Formativa;
- che nell'ultimo biennio, non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'Attività Formativa (2)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data Genova 02/05/2023 In fede  
[Signature]  
 FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO

(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e/o sussista un qualsiasi rapporto di interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o comparsa di quote di imprese, rapporti che possano in tal modo configurare il docente/relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente /relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N.

(2) Possono considerarsi esclusi esperti in presidi e attrezzature già acquistate (o di cui si abbia vinto l'appalto) dall' Organizzatore di formazione al momento della presentazione dell'attività formativa nel sistema di accreditamento.  
 È ammessa la presentazione anche a mezzo posta.  
 Tale nota 2 è obbligatoria per la pubblica amministrazione, per i gestori e gli esercenti dei pubblici servizi (art. 38 DPR 445 del 28 dicembre 2000).  
 Le dichiarazioni devono essere raccolte e custodite presso l'Organizzatore di Formazione, per 5 anni, in caso di eventuali controlli e verifiche.

## Curriculum Vitae

### Informazioni personali

Nome / Cognome

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Sesso

Codice Fiscale

### Settore professionale

### Esperienza professionale

Dal 2019

Dal 2018

dai 2015 al 2018

dal 2015

dal 29/12/2014

Dal giugno 2015 al giugno 2019

2014-2015

Dall' 1/11/2012

dall'1 novembre 2012

dal 1/3/2007 al 30/9/2012

### Mario Amore

Clinica Psichiatrica, Università di Genova, Largo

R. Benzi, 10, 16132 Genova

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

MRAMRA52H05F258F

Medico Psichiatra – Professore Ordinario di  
Psichiatria, Università di Genova

Iscritto all'albo Professionale dei Medici di Bologna  
con n. 7430 dal dicembre 1977

Iscritto all'elenco degli psicoterapeuti dal 1990

Vice Presidente del Consiglio Universitario  
Nazionale

Direttore del Dipartimento di Neuroscienze,  
Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e  
Scienze Materno-Infantili (DiNOGMI)  
dell'Università di Genova

Preside della Scuola di Scienze mediche e  
Farmaceutiche dell'Università di Genova

Coordinatore del comitato di Area 06 del  
Consiglio Universitario nazionale

Professore Ordinario di Psichiatria –  
Università di Genova

Membro dell'Osservatorio nazionale delle  
Scuole di specializzazione di area sanitaria  
(2016-2019) nominato dal Ministro  
dell'Università e ricerca.

GEV (Gruppi di Esperti della Valutazione) per  
l'Area 06

Componente del Comitato Direttivo della  
Sezione Ligure della Società Italiana di  
Psichiatria;

Direttore dell'Unità Operativa di Psichiatria –  
Ospedale Policlinico San Martino – Genova;  
Università di Genova

Direttore della Scuola di Specializzazione in  
Psichiatria - Università di Genova

Direttore dell'Unità Operativa Complessa  
SPOI - CSM Parma Nord a Direzione  
Universitaria

Dall'01/11/2012 al presente dirige l'Unità Operativa Complessa di Psichiatria del Dipartimento di Neuroscienze, riabilitazione, oftalmologia, genetica e scienze materno-infantili (DINOEMI) dell'Ospedale Policlinico San Martino di Genova, dapprima come professore associato e dal 29/12/2014 come professore ordinario. L'attività assistenziale è stata profondamente riorganizzata sotto la sua direzione e verte su tre reparti (pazienti acuti, servizio psichiatrico di diagnosi e cura, reparto riabilitativo) e sull'attività ambulatoriale, con particolare attenzione i rapporti con le altre UO dell'Ospedale Policlinico e col Dipartimento di Salute Mentale.

Madrelingua  
Altra(e) lingua(e)

Italiano  
Inglese (livello: B2 - quadro comune di riferimento europeo per le lingue:)



Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali"

In compliance with the New European Regulations 679/2016 (GDPR), I hereby authorize you to use and process my personal details contained in this document.

Genova, 30 marzo 2021

In fede

