

 ASL ROMA 3	<b>AUTOCERTIFICAZIONE</b> <b>Assenza di Conflitto di</b> <b>Interesse</b>	FORM.PERS Rev.4-20/05/2021  <b>MOD.4</b>	 REGIONE LAZIO
--	---	---	---

**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: Aspetti giuridici e sociosanitari nei trattamenti terapeutici alle persone con patologia da dipendenza e psichiatriche. Aggiornamento della normativa sulle misure alternative

luogo di svolgimento \_\_\_\_\_ ROMA \_\_\_\_\_ data di inizio \_\_\_\_\_ 12/06/2023 \_\_\_\_\_

II/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CASARELLA NICOLA \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

codice fiscale\*: 

C	S	R	N	C	L	6	3	P	2	3	H	5	0	1	G
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

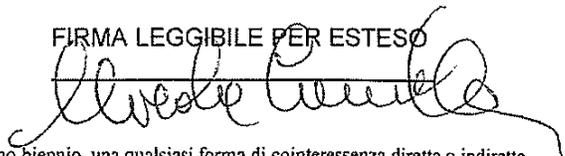
- di non avere interessi diretti o indiretti (1) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'Attività Formativa;
- che nell'ultimo biennio, non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare 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 Bracciano 15/03/2023

In fede

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 partecipante 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.

E' ammessa la presentazione anche a mezzo posta.

Tale nota 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

## FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome Nicola Casarella  
Data di nascita [REDACTED]  
Indirizzo posta elettronica [REDACTED]  
Indirizzo Pec [REDACTED]  
Incarico attuale Direttore UOSD Residenzialità e Semiresidenzialità DSM ASL Roma 4

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Data 1988  
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Facoltà di Medicina e Chirurgia – Università Cattolica S. Cuore - Roma  
• Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia con lode

Data 1992  
Istituto Scuola di Specializzazione in Psichiatria – Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università Cattolica S. Cuore - Roma  
Qualifica conseguita Specializzazione in Psichiatria con lode

Data 1994

### ESPERIENZA LAVORATIVA

Date 02/05/1989 - 31/07/1990  
Ente Corpo Sanitario Esercito Italiano  
Qualifica Ufficiale medico di complemento  
Principali mansioni e responsabilità Referente sanitario di battaglione (circa 800 militari) con attività di assistenza sanitaria e guardia medica di battaglione e di selezione delle reclute per l'idoneità specifica alle mansioni di guardia d'onore presso varie sedi istituzionali della Repubblica.

Date 1990 - 1993  
Ente USL RM 22  
Qualifica Medico convenzionato per attività di guardia medica territoriale, con contratto a tempo determinato e a tempo pieno.  
Mansione Attività medica sull'urgenza territoriale in collegamento con l'ARES 118

Data 20/04/93 – 25/01/1994  
Ente USSL Torino 5

Qualifica Aiuto medico di medicina delle farmacotossicodipendenze con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato

Mansione  Vice.responsabile Ser.T. USSL Torino 5.

Data 25/01/94 – 04/10/1994

Ente ASL Arezzo

Qualifica Assistente medico di psichiatria presso il DSM, con contratto a tempo pieno e indeterminato

Data 05/10/94 a tutt'oggi

Ente ASL RM 22 Bracciano (poi ASL RM F, poi ASL Roma 4)

Qualifica Assistente medico (successivamente Dirigente medico) di psichiatria DSM con contratto a tempo pieno e indeterminato.

Data 01/07/11 – 31/07/2022

Ente DSM ASL Roma 4

Qualifica Vice- responsabile (sostituto direttore UOSD Residenzialità e Semiresidenzialità) comunità terapeutica Il Melograno del DSM della ASL Roma 4.

Data 01/03/2015 – 31/05/2016

Ente DSM ASL Roma 4

Qualifica Responsabile f.f. CSM Bracciano (distretto 3 ASL Roma 4)

Data 01/06/16 a tutt'oggi

Ente DSM ASL Roma 4

Qualifica Responsabile UOS CC.SS.MM. Distretti 3 e 4 (CSM di Bracciano e CSM di Morlupo)

Data 01/03/2010 -- a tutt'oggi

Ente DSM della ASL Roma 4

Qualifica Presidente Commissione Sussidi per disagiati mentali (Regolamento Regione Lazio n. 1/2000 e n. 10/2011)

Data 01/01/2021 a tutt'oggi

Ente DSM della ASL Roma 4

Qualifica Componente medico psichiatra UVMSM

Data 01/03/2021 a tutt'oggi

Ente DSM ASL Roma 4

Qualifica Referente DSM ASL Roma 4 SMOP (Sistema Monitoraggio Superamento Ospedali Psichiatrici)

Data 01/08/2022 a tutt'oggi

Ente DSM ASL Roma 4

Qualifica Direttore UOSD Residenzialità e semiresidenzialità

15/03/2023 

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 di accreditamento ECM.

BRACCIANO 15/03/2023



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

Prot. n° 29985

del 05/05/2023

**Dr. Nicola CASARELLA**

**C.F.: CSRNCL63P23H501G**

e-mail: 

**OGGETTO: Incarico di docenza**

Le conferiamo l'incarico di docente, secondo il programma concordato (vedi allegato), per la realizzazione del Corso denominato: **"Aspetti giuridici e sociosanitari nei trattamenti terapeutici alle persone con patologia da dipendenza e psichiatriche. Aggiornamento della normativa sulle misure alternative"** che si terrà il giorno 12 giugno 2023 c/o la Sede dell'ASL Roma 3 - Ospedale "GB Grassi" Via Gian Carlo Passeroni, 28, 00122 Lido di Ostia 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 **120,00 euro lordi (centoventi/00 euro)** esente IVA ai sensi della Legge 21.12.93 n. 537 art. 14, comma 10 del DPR 633/72, onnicomprensivo.

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),

oppure

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

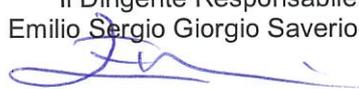
Sulla ricevuta o fattura andrà applicata la marca da bollo secondo quanto stabilito dalla vigente normativa.

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