

U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Prot. n° 70806

del 21.11.2023

Dott.ssa Giovanna Romanucci

C.F.: RMNGNN86C48F839Y

e-mail: 

OGGETTO: Incarico di docenza

Le conferiamo l'incarico di docente, secondo il programma concordato (vedi allegato), per la realizzazione del Corso denominato: **"CORSO TEORICO-PRATICO DI FORMAZIONE PER TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA CHE OPERANO NELLO SCREENING MAMMOGRAFICO DELLA ASL ROMA 3"** che si terrà nei giorni: **ed. 2_ dal 27 Novembre 2023 al 07 Dicembre 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 **2.261,25 euro lordi (duemiladuecentosessantuno/25 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),
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

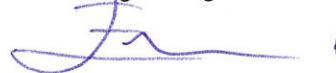
Sulla ricevuta o fattura andrà applicata la marca da bollo secondo quanto stabilito dalla vigente normativa.

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.

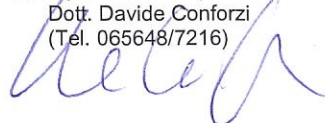
Si ricorda, ai dipendenti di Pubbliche Amministrazioni la necessità, ai sensi del D.lgs. n. 165 del 30.03. 2001 art.53, così come modificato dalla Legge n. 190 del 06.11.2012, di produrre l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza ad effettuare docenza retribuita ai corsi di formazione ed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

Distinti saluti.

Il Dirigente Medico Responsabile
Dott. Emilio Sergio Giorgio Saverio Scalise



Il Responsabile del procedimento
Dott. Davide Conforzi
(Tel. 065648/7216)



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto/a Romancei GIOVANNA nato/a a
[REDACTED] il [REDACTED] e residente in
[REDACTED] alla via [REDACTED] codice fiscale
RHNGNN86CL8F839Y p.iva / /

in relazione all'incarico di

CORSO TEORICO-PRATICO DI FORMAZIONE PER TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA
CHE OPERANO NELLO SCERFUMING MANMOGRAFICO DELLA ASL ROMA 3

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali

di NON svolgere attività professionali

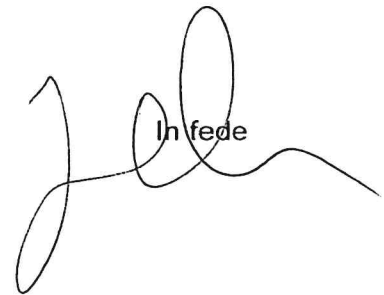
di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

15/5/2024 li. V. Feloni

In fede


**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto/a ROMANUCCI GIOVANNA nato/a a
NAPOLI il 8/3/1986 e residente in
AFRACOLA (NA) alla via LUIGI RIBANDELLI, 8 codice fiscale
RHNGNN86C68F839Y p.iva _____

in relazione all'incarico di

Docente corso teorico pratico di formazione per TSM che
operano nello screening mammografico dell'ASL ROMA 5

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

di NON svolgere attività professionali

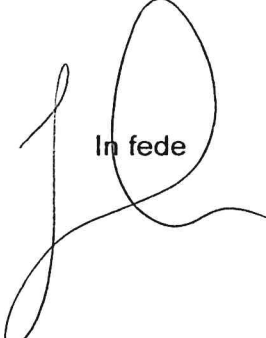
di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
	MEDICO CIO AULSS9	2016	

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Verone li, 15/5/24

In fede


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 3	AUTOCERTIFICAZIONE Assenza di Conflitto di Interesse	FORM.PERS Rev.4-20/05/2021 MOD.4	 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
 CORSO TECNICO - PRATICO DI FORMAZIONE PER TECNICI SANITARI
 Del seguente evento formativo: RADILOGIA MEDICA CHE OPERANO NELLO SCREENING MAMMOGRAFICO DELL'ASL ROMA 3
 luogo di svolgimento POL. G. B. GRASSI data di inizio 215/23

II/La sottoscritto/a ROMANUCCI GIOVANNA
 Nato/a a [redacted] prov [redacted] il [redacted]
 Residente a [redacted] in via [redacted]
 Email: [redacted]
 TEL. [redacted] CELL. [redacted]

codice fiscale*:

R	M	N	G	N	N	8	G	C	L	8	F	P	9	3	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

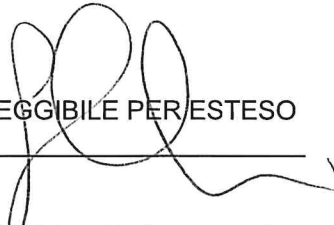
DICHIARA

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
Venere, 20/3/23

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 compartecipe 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 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.



Europass Curriculum Vitae

Informazioni personali

Cognome/Nome **Romanucci Giovanna**

E-mail giovanna.romanucci@aulss9.veneto.it;

Data di nascita 08/03/1986

Campo occupazionale

Radiologa, M.D.
UOSD Breast Unit AULSS9, Verona - Italia

Esperienza lavorativa

Data Dal 2016 ad oggi
Radiologa senologa a tempo pieno
Screening mammografico I e II livello – Ricerca – Diagnostica
senologica – Senologia interventistica - RM
UOSD Breast Unit, AULSS9 Scaligera, Verona

Madre lingua **Italiano**

Altre lingue **Inglese**

Self-assessment European level (*)	Comprensione		Speaking		Writing
	Listening	Reading	Spoken interaction	Spoken production	
	C1	C1	C1	C1	C1

(*) *Common European Framework of Reference for Languages*

Attività didattica Coordinatore e docente "Corso regionale per radiologi di screening mammografico" 17 – 21 febbraio 2020, IOV Padova
Coordinatore, docente e responsabile scientifico "Corso FSC per medici radiologi dei programmi di screening mammografico". Luglio – Dicembre 2019. ULSS9 Scaligera.
Docente formazione residenziale per medici radiologi dei programmi di screening mammografico – Aprile 2018. Istituto Oncologico Veneto
Coordinatore "Corso FSC per medici radiologi dei programmi di screening mammografico". Maggio – Ottobre 2018. Istituto Oncologico Veneto
Docente "corso di formazione tecnici di radiologia medica in Senologia".
Co-relatrice tesi di specializzazione in radiodiagnostica "Accuratezza diagnostica dei margini di resezione chirurgica nel pezzooperatorio: tomosintesi vs mammografia digitale".
Tutor università ferrara

Premi Miglior poster under 35 Gisma 2018 "Tomosintesi in screening: risultati stratificati per densità mammaria."

Miglior paper diagnostica senologica 2017 – 2018: "Digital Breast Tomosynthesis with Synthesized Two-Dimensional Images versus Full-Field Digital Mammography for Population Screening: Outcomes from the Verona Screening Program". 2 posto.

Miglior poster under 35 Gisma 2017: "Tomosintesi vs mammografia in screening: valutazione delle caratteristiche radiologiche e patologiche dei tumori". Rossella Rella, Giovanna Romanucci, Silvia Brunelli, Paola Bricolo, Loredana Cugola, Francesca Caumo

Verona, 21. 03. 2022

Firma

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.

Data, Verona 21/03/2022

Firma



ASL
ROMA 3

AUTOCERTIFICAZIONE
Assenza di Conflitto di
Interesse

FORM.PERS
Rev.4-20/05/2021

MOD.4



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: CORSO TEORICO-PRATICO DI FORMAZIONE DI TECNICI SANITARI
DI PNEUMOLOGIA MEDICA CHE OPERANO NELLO SCENENARIO MULTIDISCIPLINARE
DELL'ASL ROMA 3

luogo di svolgimento P.O.U. OS. GRASSI data di inizio 02/03/2022

Il/La sottoscritto/a ROMANUCI GIOVANNA

Nato/a NAPOLI prov. NA il 08/03/1986

Residente a AFICOLA in via LUIGI PIRANDELLO, 8

Email: giovanna.romanucci@dailcs9.reneta.it

TEL. 045/6138647-045/8025363 CELL. 3480574831

codice fiscale*:

R M N G N N 8 6 C 4 8 F 8 3 9 Y

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)

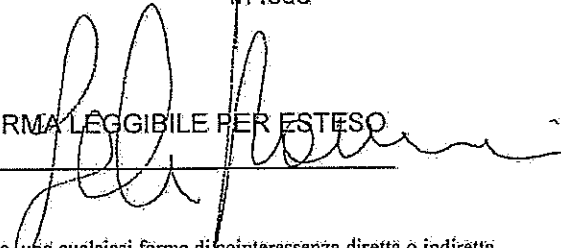
Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

VERONA
18/03/2022

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 compartecipe 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 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.



U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Prot. n° 0020119 del 25/03/2022

GIOVANNA ROMANUCCI

C.F.: RMNGNN86C48F839Y

e-mail: giovanna.romanucci@aulss9.veneto.it

OGGETTO: Incarico di docenza

Le conferiamo l'incarico di docente, secondo il programma già concordato (vedi allegato), per la realizzazione del Corso denominato: " CORSO TEORICO-PRATICODI FORMAZIONE PER TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA CHE OPERANO NELLO SCREENING MAMMOGRAFICO DELL'ASLRM3 che si terrà nei giorni, I ed. DAL 2 AL12 maggio 2022 c/o la Sede dell'ASL Roma 3 P.O.U. G.B.Grassi Via Giancarlo Passeroni 28, 00122 Roma.

Il corso previsto dal Piano Formativo Aziendale per l'anno 2022 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 **1200,00 euro lordi (milleduecento,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),
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. al seguente numero: 0656487744-7748-7749, oppure inviare una e-mail a: 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 6.11.2012, di produrre l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza ad effettuare docenza retribuita ai corsi di formazione ed aggiornamento.

Distinti saluti.

Il Direttore
Dr. Gerardo Bruno Antonio Corea

U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Prot. n° 52.258

del 12/08/2022

GIOVANNA ROMANUCCI
 C.F.: RMNGNN86C48F839Y
e-mail: giovanna.romanucci@aulss9.veneto.it**OGGETTO: Incarico di docenza**

Le conferiamo l'incarico di docente, secondo il programma già concordato (vedi allegato), per la realizzazione del Corso denominato: "CORSO TEORICO-PRATICO DI FORMAZIONE PER TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA CHE OPERANO NELLO SCREENING MAMMOGRAFICO DELL'ASL Roma 3" ed. 2, che si terrà nei giorni, 7-11-14 e 17 novembre 2022 c/o la Sede dell'ASL Roma 3 P.O.U. G.B. Grassi Via Giancarlo Passeroni 28, 00122 Roma.

Il corso previsto dal Piano Formativo Aziendale per l'anno 2021-2022 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 **1.200,00 euro lordi (milleduecento,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),
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. al seguente numero: 0656487744-7748-7749, oppure inviare una e-mail a: 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 6.11.2012, di produrre l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza ad effettuare docenza retribuita ai corsi di formazione ed aggiornamento.

Distinti saluti.

Il Direttore

Dr. Gerardo Bruno Antonio Corea



Europass Curriculum Vitae

Informazioni personali

Cognome/Nome **Romanucci Giovanna**

E-mail giovanna.romanucci@aulss9.veneto.it;

Data di nascita 08/03/1986

Campo occupazionale

Radiologa, M.D.
UOSD Breast Unit AULSS9, Verona - Italia

Esperienza lavorativa

Data Dal 2016 ad oggi
Radiologa senologa a tempo pieno
Screening mammografico I e II livello– Ricerca – Diagnostica
senologica – Senologia interventistica - RM
UOSD Breast Unit, AULSS9 Scaligera, Verona

Madre lingua **Italiano**

Altre lingue **Inglese**

Self-assessment
European level (*)

Comprensione		Speaking		Writing
Listening	Reading	Spoken interaction	Spoken production	
C1	C1	C1	C1	C1

(*) Common European Framework of Reference for Languages

Attività didattica Coordinatore e docente "Corso regionale per radiologi di screening mammografico" 17 – 21 febbraio 2020, IOV Padova
Coordinatore, docente e responsabile scientifico "Corso FSC per medici radiologi dei programmi di screening mammografico". Luglio – Dicembre 2019. ULSS9 Scaligera.
Docente formazione residenziale per medici radiologi dei programmi di screening mammografico – Aprile 2018. Istituto Oncologico Veneto
Coordinatore "Corso FSC per medici radiologi dei programmi di screening mammografico". Maggio – Ottobre 2018. Istituto Oncologico Veneto
Docente "corso di formazione tecnici di radiologia medica in Senologia".
Co-relatrice tesi di specializzazione in radiodiagnostica "Accuratezza diagnostica dei margini di resezione chirurgica nel pezzooperatorio: tomosintesi vs mammografia digitale".
Tutor università ferrara

Premi Miglior poster under 35 Gisma 2018 "Tomosintesi in screening: risultati stratificati per densità mammaria.

Miglior paper diagnostica senologica 2017 – 2018: "Digital Breast Tomosynthesis with Synthesized Two-Dimensional Images versus Full-Field Digital Mammography for Population Screening: Outcomes from the Verona Screening Program". 2 posto.

Miglior poster under 35 Gisma 2017: "Tomosintesi vs mammografia in screening: valutazione delle caratteristiche radiologiche e patologiche dei tumori". Rossella Rella, Giovanna Romanucci, Silvia Brunelli, Paola Bricolo, Loredana Cugola, Francesca Caumo

Verona, 21. 03. 2022

Firma

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.

Data, Verona 21/03/2022

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a ROMANUCCI GIOVANNA nato/a a
NAPOLI il 08/03/1986 e residente in
AFRAGOLA (NA) alla via LUIGI PINADECIO, 8 codice fiscale
RMNGNN86C48F89Y p.iva _____

in relazione all'incarico di

di docente nell'ambito del 4° corso TEORICO-PRATICO FORMAZIONE
PER TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA CHE OPERANO NELLO
SCREENING MAMMOGRAFICO

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali

di NON svolgere attività professionali

di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

12/05/22 li. ASTIA (RM)

In fede
