

 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: BUONA PRASSI NUTRIZIONALE

luogo di svolgimento CASAL BERNOCCHI data di inizio 15/11/22

Il/La sottoscritto/a ALICE VALENTE

Nato/a a ROMA prov RM il 27/12/1994

Residente a ROMA in via CASALE DI S. ANGELO

Email: ALICEVALENTE3@GMAIL.COM

TEL. _____ CELL 3925296776

codice fiscale*:

V L N L C A 9 4 T 6 7 H 5 0 1 J

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

ROMA, 13/09/22

In fede

Alice Valente

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.

**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 ALICE VALENTE nato/a a
ROMA il 27/12/1994 e residente in
ROMA alla via CASALE DI S. ANGELO codice fiscale
VLNLCA94T67H501J p.iva 15658501000

in relazione all'incarico di

DOCENZA AL CORSO "BUONA PRASSI NUTRIZIONALE"

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
	BIOLOGO NUTRIZIONISTA	2020	

Si impegna infine

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

ROMA li 30/05/24

In fede

Alia salute



**Alice
Valente**

Data di nascita: 27/12/1994

Nazionalità: Italiana

CONTATTI

 Via Del Casale di S. Angelo
998/A
00123 Roma, Italia (Lavoro)

 alicevalente3@gmail.com

 (+39) 3925296776

 www.nutrizionistavalente.com

 [alicevalente.nutrizionista](https://www.linkedin.com/company/alicevalente.nutrizionista)

ESPERIENZA LAVORATIVA

2021 - ATTUALE - Roma, Italia

 **Nutrizionista**
MedPoint

2020 - ATTUALE - Roma, Italia

 **Nutrizionista**
LifeBrain Ostia

2019 - ATTUALE - Roma, Italia

 **Nutrizionista**
Centro Medico Iris

2019 - ATTUALE - Roma, Italia

 **Nutrizionista**
Medi Centro

2018 - 2019

 **Tirocinio presso Studio di Medicina Generale**

06/07/2018 - 04/09/2018

 **Progetto di tesi in Tanzania**

2017 - 2018

 **Tirocinio presso il reparto di endocrinologia
dell'ospedale di Ceccano**

07/2017 - 07/2017

 **Workcamp in Tanzania**

07/2015 - 07/2015

 **Workcamp in Perù**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

25/02/2020

 **Iscrizione all'Albo Professionale dei Biologi, sezione A**
- Numero Albo: AA_084893

09/2016 - 02/2019 - Roma, Italia

- **Laurea magistrale in Scienze dell'Alimentazione e della Nutrizione Umana**
Università Campus Bio-Medico di Roma
Indirizzo Roma, Italia

09/2013 - 11/2016 - Roma, Italia

- **Laurea triennale in Scienze dell'Alimentazione e della Nutrizione Umana**
Università Campus Bio-Medico di Roma
Indirizzo Roma, Italia

COMPETENZE LINGUISTICHE

LINGUA MADRE: italiano

ALTRE LINGUE: inglese

COMPETENZE ORGANIZZATIVE

- **Competenze organizzative**

- Leadership (attualmente allenatrice di nuoto sincronizzato)
- Ottime competenze organizzative acquisite durante la mia esperienza di segretaria
- Ottime capacità di problem solving acquisite durante la mia esperienza all'estero

COMPETENZE COMUNICATIVE E INTERPERSONALI

- **Competenze comunicative e interpersonali.**

- Buone competenze comunicative acquisite durante la mia esperienza di segretaria
- Ottime competenze relazionali acquisite durante la mia esperienza di allenatrice di nuoto
- Ottime capacità di lavorare in team acquisite durante la mia esperienza di atleta ed allenatrice di nuoto sincronizzato

ROMA, 13/09/22
Alicia Vautte

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- **Trattamento dei dati personali**

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel CV 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".

ROMA, 13/09/22
Alicia Vautte



Prot. n° 66049

del 20/10/2022

Dott.ssa Alice Valente
C.F.: VLNLCA94T67H501J
e-mail: alicevalente3@gmail.com**OGGETTO: Incarico di docenza**

Le conferiamo l'incarico di docente, secondo il programma concordato (vedi allegato), per la realizzazione del Corso denominato: "BUONA PRASSI NUTRIZIONALE (per raggiungere con la conoscenza l'equilibrio alimentare alla luce delle Nuove Linee Guida per una sana alimentazione)" che si terrà il giorno, 15 novembre 2022 c/o la Sede dell'ASL Roma 3 Via Casal Bernocchi, 73 00125 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 60,00 euro lordi (sessanta,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, 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.

U.O.S. Formazione ed Aggiornamento del Personale
Dott. Gerardo Bruno Antonio Corea