

U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

PROT. 62536
DL 17/09/2024

Dott. Fabio Di Cesare
C.F.: DCSFBA59H21A515Q
e-mail: fabiodicesare2106@gmail.com

OGGETTO: Incarico di docenza

Le conferiamo l'incarico di docente, secondo il programma concordato (vedi allegato), per la realizzazione del Corso denominato: "NEL NOME DI IGEA. SCREENING ONCOLOGICI E STILI DI VITA. LA PREVENZIONE "TI FA BELLO E .. SANO" che si terrà nei giorni 23/09/2024 – 24/09/2024 (prima edizione) e 05/12/2024 – 06/12/2024 (seconda edizione) presso l'Aula Raffaello sita presso l'ASL Roma 3 – Via Casal Bernocchi 73 00125 Roma RM.

Il corso previsto dal Piano Formativo Aziendale per l'anno 2024 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 90,00 euro lordi (novanta /00 euro), 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. 0656487216)

ASL Roma 3
Via Casal Bernocchi, 73
Cap 00125 Roma

www.aslroma3.it
C.F.-P.IVA 04733491007

Tel Tel 06 56487744-7745-7748-7749
Fax 06 56487746
e-mail formazione.segreteria@aslroma3.it



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: Nel nome di Igea. Screening oncologici e stili di Vita. La Prevenzione "ti fa bello e...sano"

luogo di svolgimento Roma- Via di Casal Bernocchi 73 - Aula Raffaello data di inizio 23.09.2024

Il/La sottoscritto/a Di Cesare Fabio
 Nato/a a [redacted] prov. [redacted] il [redacted]
 Residente a Roma in via [redacted]
 Email: fabiodicesare2106@gmail.com
 TEL. [redacted] CELL. [redacted]

codice fiscale*:

0	C	S	F	B	A	5	9	H	2	1	A	5	1	5	Q
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.

In fede

Luogo e data
Roma 28 24

FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO
[Handwritten Signature]

(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di coinvolgimento diretta o indiretta o/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.

L'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.



FORMATO
EUROPEO PER IL
CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome DI CESARE FABIO
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità Italiana
Data di nascita 21/06/1959

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da - a) Dall' 02/10/1989 a tutt'oggi chirurgo PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI DI ROMA, ATTUALMENTE DEA DI RIFERIMENTO REGIONALE DI 2° LIVELLO.

DAL 16/10/2010 A TUTT'OGGI CHIRURGO ONCOLOGO PRESSO LA U.O.S.D DI CHIRURGIA ONCOLOGICA DELLA MAMMELLA PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI DI ROMA (DAL 6/12/2016 RESPONSABILE AD INTERIM DEL SERVIZIO)

DAL GIORNO 8 GIUGNO 2018 DIRETTORE U.O.S.D. DI CHIRURGIA ONCOLOGICA DELLA MAMMELLA

DAL GIORNO 1/11/1995 AL 16/10/2010 CHIRURGO VASCOLARE PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI DI ROMA

DAL GIORNO 2/10/1989 AL GIORNO 1/11/1995 CHIRURGO GENERALE PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI DI ROMA

Maturità scientifica conseguita presso il Liceo G.B. Morgagni di Roma nel 1978 con il voto di 60/60.

-Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" con il massimo dei voti e la lode. Luglio 1984.

-Specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso la II Clinica Chirurgica dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" (dir. Prof. G. Castrini) con il massimo dei voti e la lode. Luglio 1989.

Specializzazione in Oncologia conseguita presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" (dir. Prof. V. Marinozzi) con il massimo dei voti e la lode. Novembre 1993. Massimo

Specializzazione in Chirurgia Vascolare conseguita presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" (dir. Prof. P. Fiorani)

Pagina 1 - Curriculum vitae di
[COGNOME, gnome]

con il massimo dei voti e la lode. Ottobre 2004

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio –
Incarichi Professionali

Durante gli anni accademici 1982-83 e 83-84 il dott. Fabio Di Cesare è stato allievo interno presso l'Istituto della IV Clinica Chirurgica dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" (direttore Prof. Fegiz).
Dal giorno successivo alla laurea fino ad oggi ha ricoperto le seguenti posizioni:

Assistente volontario presso la divisione di Chirurgia Generale dell'Ospedale C. Forlanini di Roma diretta dal Prof. R. Carboni.
Dirigente del Servizio Sanitario della base militare dell'A.M. di Otranto come Ufficiale Medico di Complemento.

Dal 02-10-1989 Assistente di Chirurgia Generale presso l'Ospedale S. Camillo de Lellis di Roma.

Dal 12-09-94 collocato nel primo livello dirigenziale del ruolo sanitario - Chirurgia Generale come da delibera n. 148 dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini di Roma, in servizio presso la Divisione di Chirurgia Generale Flajani II.

Assegnazione alla Divisione di Chirurgia Vascolare dall' 1-11-1995 dell'Ospedale S. Camillo di Roma in base alla delibera n. 166 del 18-10-1995 come Dirigente Sanitario di I livello.

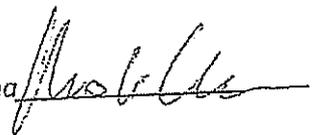
Dall'Ottobre del 2010 assegnato alla UOSD di Chirurgia Oncologica della Mammella dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma.

Dal 6 dicembre 2016 Responsabile ad interim della UOSD di Chirurgia Oncologica della Mammella dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma. Tale Ospedale è DEA di 2° livello della regione Lazio.
Dall'01/01/2008 e al 7 giugno 2018 l'incarico di eccellenza - professionalità alfa 2.

Dall'8 giugno 2018 dirigente U.O.S.D. di Chirurgia Oncologica della Mammella dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini – Roma.

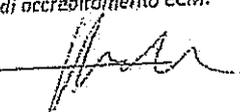
Attualmente docente di Anatomia Umana presso il Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche dell'Università "La Sapienza" di Roma Facoltà di Medicina e Psicologia – Sede Ospedale Carlo Forlanini e di Chirurgia Generale presso il corso di Laurea in Dietistica, Università La Sapienza di Roma, Facoltà di Farmacia e Medicina e di Medicina ed Odontoiatria, Università La Sapienza di Roma.

Data, 16.07.2024

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, 16.07.2024

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 Di Cesare Fabio nato/a a
[REDACTED] il [REDACTED] e residente in
[REDACTED] alla via [REDACTED] codice fiscale
DCSFBA59H21#515R p.iva [REDACTED]

in relazione all'incarico di

Docente Governo del cuore di Igia Screening
qualità e stile di vita la prevenzione life bello

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
	Di salute medico	2 X 89	
	PO San Camillo Forlani		

Si impegna infine

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

come il 17 9 24

In fede

