



U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Protocollo 0062874 del 18/09/2024

Dott.ssa Nunzia Maria Rosaria Pignataro
C.F.: PGNNZM72A47D547Z
e-mail: npignataro@scamilloforlanini.rm.it

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 i giorni 23/09/2024 e 24/09/2024 presso l'Aula Raffello sita presso l'ASL Roma 3 – Via Giancarlo Passeroni 28 00122 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. 065648/7216)

ASL Roma 3
Via Casal Bernocchi, 73
Cap 00125 Roma

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

Tel. 06 56487216-7744 –7745 -7748-7749
Fax 06 56487746
e-mail: formazione.segreteria@aslroma3.it

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

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 NUNZIA MARIA ROSARIA PIGNATARO

Nato/a a [redacted] prov. [redacted] il [redacted]

Residente a [redacted] in via [redacted]

Email: nun.pi@lazio.it npignataro@scmloforlaminini.rm.it

TEL. [redacted] CELL. [redacted]

codice fiscale*:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P | G | N | N | E | M | 7 | 2 | A | 9 | 7 | D | S | 4 | 7 | Z |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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 16/07/2024

FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO

Nunzia Maria Rosaria Pignataro

(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 o/o sussista un qualsiasi rapporto di interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o complice 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.

INFORMAZIONI
PERSONALI

Nunzia Maria Rosaria Pignataro
✉ npignataro@scamilloforlanini.rm.it

Sesso F | Data di nascita 07/01/1972 | Nazionalità Italiana

POSIZIONE
RICOPERTA

Dirigente Medico di I livello tempo indeterminato presso la UOSD Diagnostica per Immagini in
Senologia dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini Roma

ESPERIENZA

PROFESSIONALE. 2020 ad oggi

Incarico a tempo indeterminato come Dirigente medico I livello UOSD Diagnostica per Immagini dell'Azienda Ospedaliera
San Camillo Forlanini - Roma.

2013 -2020

incarico a tempo indeterminato come Dirigente Medico di I livello
presso UOSD Diagnostica e Prevenzione Senologica - ASL
Viterbo

2010-2013

incarico a tempo indeterminato come Dirigente Medico di primo I
livello presso l'Ospedale San Paolo di Savona - ASL 2 SAVONA

2009 - 2010

medico radiologo con contratto libero professionale, presso Istituto
Salus ed Istituto Morgagni - Genova

2009

Medico radiologo con contratto libero professionale
presso IRCSS San Raffaele - Velletri

ISTRUZIONE E
FORMAZIONE

2004

Laura in Medicina e Chirurgia "con lode" conseguita presso la Facoltà di Medicina e
Chirurgia dell'Università "La Sapienza" (Roma)

2008

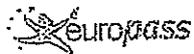
Diploma di Specializzazione in Radiodiagnostica conseguito presso l'Università di Genova

2011

Corso di perfezionamento in Sanità conseguito presso l'università Commerciale L.Bocconi di Milano

2013

Executive Master in "Management della Sanità" conseguito presso l'Università
Commerciale L. Bocconi di Milano.



Curriculum Vitae

Nunzia Maria Rosaria Pignataro

I tre lingue :
INGLESE

| COMPRESIONE | | PARLATO | | PRODUZIONE SCRITTA |
|-------------|----|---------|----|--------------------|
| B1 | B1 | B1 | B1 | B1 |

ULTERIORI
INFORMAZIONI

Luglio 2016

- Stage formativo - Radiologia Senologica IST - Ospedale San Martino IRCSS - GENOVA

Luglio 2017

- Stage formativo - Radiologia Senologica - Policlinico San Donato - MILANO

Settembre 2019

- Stage formativo - Radiologia Senologica - Istituto Europeo di Oncologia (IEO) - MILANO

Roma, 12/06/2024

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.

Roma, 12/06/2024