

Cognome e nome: NICORA GRAZIANO

Nota: il

Titolo di studio: Medicina e Chirurgia

Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la laurea: UNIGE GENOVA

data conseguimento della laurea: 14/04/1978

Luogo di iscrizione all'Ordine Professionale: LA SPEZIA

numero di iscrizione all'Ordine Professionale: 231

data di iscrizione all'Ordine Professionale: 25/05/1978

disciplina della specializzazione: GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la specializzazione.: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA

Data di conseguimento della specializzazione: 18/10/1983

durata legale del corso di specializzazione: 4 anni

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Master universitario di 1° livello: ECOGRAFIA E DIAGNOSI PRENATALE

conseguito presso UNIBO BOLOGNA (indirizzo: BOLOGNA) nel 1998 (01/10/1998) - durata legale 1 anni

Corso di perfezionamento universitario: DIAGNOSTICA ULTRASONOGRAFICA IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA

conseguito presso UNIBO BOLOGNA (indirizzo: BOLOGNA) nel 2000 (10/04/2000) - durata legale 1 anni

Corso di perfezionamento universitario: ULTRASONOGRAFIA OSTETRICIA E GINECOLOGIA presso UNIVERSITA'

conseguito presso UNIVERSITA' DI GENOVA (indirizzo: GENOVA) nel 1986 (16/01/1986) - durata legale 1 anni

SERVIZI PRESSO ASL/PA COME DIPENDENTE

Dal 01/12/1979 al 30/06/1984

Dipendente DIRIGENTE MEDI (disciplina GINECOLOGIA E OSTETRICIA) presso l'ente pubblico USL 40 IVREA REGIONE PIEMONTE (indirizzo IVREA) - dipendente a tempo indeterminato a 38 ore/sett.

Dal 26/07/1984 al 31/12/2013

Dipendente DIRIGENTE MEDICO (disciplina GINECOLOGIA E OSTETRICIA) presso l'ente pubblico ASL 5 SPEZZINO REGIONE LIGURIA (indirizzo LA SPEZIA) - dipendente a tempo indeterminato a 38 ore/sett.

Dal 16/01/2014 al 28/11/2021

Dipendente SPECIALISTA SUMAI (disciplina GINECOLOGIA E OSTETRICIA) presso l'ente pubblico ASL 5 LA SPEZIA (indirizzo LA SPEZIA) - dipendente a tempo indeterminato a 38 ore/sett.

ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL/PA

Dal 01/12/2021 al 31/12/2021

Libero professionista - Qualifica: MEDICO (disciplina GINECOLOGIA E OSTETRICIA) - n. 12 ore/sett. presso l'ente pubblico ASL5 LA SPEZIA (indirizzo: LA SPEZIA)

Dal 01/07/2023 al 15/11/2023

Libero professionista - Qualifica: DIRIGENTE MEDICO (disciplina GINECOLOGIA E OSTETRICIA) - n. 12 ore/sett. presso l'ente pubblico ASL 5 LA SPEZIA (indirizzo: LA SPEZIA)

PARTECIPANTE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 27/05/2004 al 27/05/2004

Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo CERTIFICATE OF COMPETENCE IN THE 11-14 WEEK SCAN - ACCREDITED BY FETAL MEDICINE FOUNDATION - Ente organizzatore: OSPEDALE S. ANNA TORINO (indirizzo: TORINO) - durata 1 giorni - 0,00 crediti ECM - esame finale superato

Dal 01/12/2000 al 07/12/2000

Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo L'ACCREDITAMENTO PER GLI OPERATORI IN ECOGRAFIA OSTETRICA - Ente organizzatore: SIEOG (indirizzo: NAPOLI) - durata 7 giorni - 0,00 crediti ECM - esame finale superato

Dal 08/04/2017 al 09/04/2017

Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo CORSO AVANZATO ECOGRAFIA TRIDIMENSIONALE IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA - Ente organizzatore: UNIVERSITA' DI BOLOGNA (indirizzo: BOLOGNA) - durata 2 giorni - 0,00 crediti ECM

Dal 28/03/2018 al 28/03/2018

Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo LA GESTIONE DELLA MASSA ANNESSIALE. ACCREDITAMENTO IOTA - Ente organizzatore: SYMPOSIA (indirizzo: CUNEO) - durata 1 giorni - 0,00 crediti ECM - esame finale superato

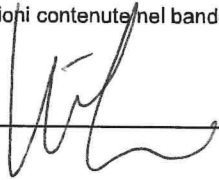
Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi all'originale in mio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

FIRMA _____



MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgs. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a..... DOCTORE NICOLA GRILIANOnato/a a..... LA SPEZIA
il 28/11/1951 professione..... MEDICO SPECIALISTA IN GINECOLOGIA
incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) 1.1.2024

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

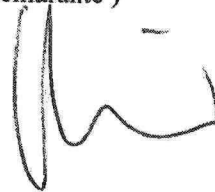
Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) CO.U. PRO GINECOLOGOpresso la ASL 5, di cui alla Del/Det. n. 6 del 3.1.2024

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

LA SPEZIA 10.1.2024
(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità



MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/la sottoscritto GRIZIANO MICOLA nato/a LA SPINA il 28.11.1951
 Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) CAU PRO CONELOGO
DECRETO N. 6 DEL 5/1/2013

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ'
 (art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- ☒ di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione
 oppure
☐ di avere i seguenti incarichi:

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data di conferimento incarico	Data cessazione incarico

☐ di non svolgere attività professionali:

oppure

☐ di svolgere le seguenti attività professionali

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

☐ di non svolgere libera professione

oppure

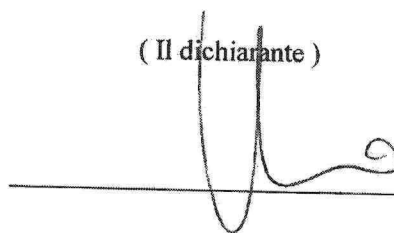
☒ di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata e dichiara di essere consapevole che la presente autodichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda alla sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D.lgs. n. 33/2013.

(luogo e data)

10/1/2024

(Il dichiarante)



Allegare copia documento identità

Cognome e nome:

ORLANDINI FRANCESCO

Titolo di studio: Medicina e Chirurgia

Università (nome,via,città) presso cui ha conseguito la laurea: Pisa

data conseguimento della laurea: 26/10/1982

Luogo di iscrizione all'Ordine Professionale: La Spezia

numero di iscrizione all'Ordine Professionale: 978

data di iscrizione all'Ordine Professionale: 12/01/1983

disciplina della specializzazione: Medicina Interna

Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la specializzazione.: Pisa

Data di conseguimento della specializzazione: 16/7/1987

durata legale del corso di specializzazione: 5 anni

SERVIZI PRESSO ASL/PA COME DIPENDENTE

Dal 01/07/2004 al 28/10/2016

Dipendente Direttore SC (disciplina Medicina Interna) presso l'ente pubblico ASL 5 Spezzino (indirizzo La Spezia) - dipendente a tempo indeterminato a 38 ore/sett. - Note: dal 29/10/2016 al 31/01/2024 Direttore Sanitario Aziendale presso ASL4, Chiavari

Dal 01/07/1988 al 30/06/2004

Dipendente Dirigente medico (disciplina Medicina Interna) presso l'ente pubblico ASL 5 Spezzino (indirizzo Via Fazio 30) - dipendente a tempo indeterminato a 38 ore/sett.

Dal 01/07/1987 al 30/06/1988

Dipendente dirigente medico (disciplina medicina interna) presso l'ente pubblico USL n° 60 Borgo San Dalmazzo Cuneo (indirizzo cuneo) - dipendente a tempo indeterminato a 38 ore/sett.

ARTICOLI E PUBBLICAZIONI

Articolo: Combined assessment of thrombotic and haemorrhagic risk in acute medical patients.

Rivista internazionale: Thromb Haemost - data: 01/01/2017 - In collaborazione

Articolo: Acute Complex Care Model: An organizational approach for the medical care of hospitalized acute complex patients

DOCENTE/RELATORE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 01/10/2005 al 31/07/2016

Docente al corso di laurea cdl in infermieristica - Argomento della docenza: medicina interna - Ente organizzatore: UNIGE (indirizzo: GENOVA (polo La Spezia)) - N. 20 ore totali di docenza - anni/corsi 12 - 0,00 crediti ECM

Dal 01/10/2017 al 22/11/2019

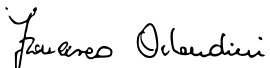
Docente al master HOSPITALIST - Argomento della docenza: la figura dell'hospitalist - sistemi di valutazione delle performance - Ente organizzatore: UNIGE (indirizzo: genova) - N. 4 ore totali di docenza - anni/corsi 2 - 0,00 crediti ECM

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi all'originale in mio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

FIRMA  _____

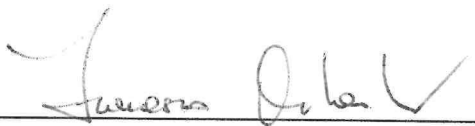
- di aver preso piena cognizione del Codice di Comportamento nazionale ex D.P.R. n. 62/2013 e di quello aziendale e di impegnarsi a rispettare gli obblighi ivi presenti per quanto compatibili;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nell'atto di conferimento di incarico;
- di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR). Titolare del trattamento è _____ con sede in _____, Via _____, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo _____.

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

LA SPIZIA 21/6/2024
(luogo e data)


(Il dichiarante)

Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

MODULO N. 6

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA
DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE
(da rendere da parte dei CONSULENTI¹ al momento del conferimento incarico o in caso di
variazioni ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 15, c. 1, lett. c) del
D. Lgs. 33/2013)**

Il/La sottoscritto/a LORENZO BALTA nato/a a LA SPEZIA
il 8/7/68 professione
destinatario di incarico presso l'Ente/Azienda (specificare estremi delibera, tipo incarico e
decorrenza)
.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47
dello stesso DPR n. 445/2000,

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

DICHIARA

ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L.
n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D. Lgs. n. 33/2013:

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del
dirigente che ha conferito l'incarico o che ostino allo svolgimento dell'incarico presso la Struttura
(specificare medicina preventiva la Struttura):
.....

In particolare

- **di astenersi** dal partecipare, ex art. 7 DPR 62/2013, all'adozione di decisioni o ad attività
che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo
grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di
frequentazione abituale, ovvero, di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia
causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di
soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti,
associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia
amministratore o gerente o dirigente, ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni
di convenienza;

¹I consulenti dell'area contratti devono rendere la dichiarazione del modulo relativo ai tecnici coinvolti nelle singole
procedure di gara di appalto

- di aver preso piena cognizione del Codice di Comportamento nazionale ex D.P.R. n. 62/2013 e di quello aziendale e di impegnarsi a rispettare gli obblighi ivi presenti per quanto compatibili;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nell'atto di conferimento di incarico;
- di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR). Titolare del trattamento è _____ con sede in _____, Via _____, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo _____.

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

Lo Spino (IP) l. 02/10/2024

(luogo e data)

[Firma]

(Il dichiarante)

Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 54, c. 14, del D. Lgs. 165/2001, dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D. Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/La sottoscritto/a LORENZO PAITA nato/a a LA SPEZIA il 8/7/68

titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D. Lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- **di non essere titolare di incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati¹ o finanziati² dalla Pubblica Amministrazione;**

oppure

- ☐ **di essere titolare dei seguenti incarichi o delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data conferimento incarico	Data cessazione incarico

¹Si intende l'ente di diritto privato sul quale il soggetto pubblico esplica i poteri che incidono sullo svolgimento dell'attività principale, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza e di controllo. Nella dichiarazione gli enti di diritto privato da indicare non sono solo quelli "regolati o finanziati dalla stessa amministrazione che conferisce l'incarico ma anche ogni altra amministrazione pubblica.

²Si intende l'ente di diritto privato la cui attività è finanziata da una pubblica amministrazione attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici, purché i finanziamenti abbiano la caratteristica della rilevanza economica e della continuità/stabilità temporale.

--	--	--

di non aver svolto negli ultimi due anni e/o di non avere in corso attività professionali a favore di enti di diritto pubblico o privato

oppure

☒ **di aver svolto negli ultimi due anni e/o di avere in corso le seguenti attività professionali a favore dei seguenti enti di diritto pubblico o privato:**

Ente presso il quale è stata svolta e/o è in corso la prestazione professionale ³	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione
ARSANA MARINMO UFFICIA	2023 - 01/01 -	Prestazioni mediche sul lavoro

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

☒ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata e dichiara di essere consapevole che la presente autodichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Ente/Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D. Lgs. n. 33/2013.

Ricevute le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

³I dati sull'attività professionale da pubblicare riguardano almeno le informazioni relative al settore e alle materie che costituiscono l'oggetto principale dell'attività professionale svolta nei confronti sia di soggetti pubblici sia di quelli privati e l'indicazione della tipologia di tali soggetti. Inoltre non devono essere limitate a quella svolta nei confronti degli enti di diritto privato finanziati o regolati dalla pubblica amministrazione, ma sono da considerare anche quelle comunque prestate in favore sia di soggetti pubblici sia di soggetti privati.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR).

Titolare del trattamento è _____ con sede in _____, Via _____, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo _____.

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

Lo Spino (SP), 02/12/2019

(luogo e data)

[Firma]

(Il dichiarante)

Si allega copia documento identità

Cognome e nome:

PAITA LORENZO

Titolo di studio: Laurea in Medicina e Chirurgia

Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la laurea: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

data conseguimento della laurea: 24/02/1994

Luogo di iscrizione Albo dell'Ordine Professionale dei Medici/Chirurghi: LA SPEZIA

numero di iscrizione Albo dell'Ordine Professionale dei Medici/Chirurghi: 01618

data di iscrizione Albo dell'Ordine Professionale dei Medici/Chirurghi: 28/06/1994

disciplina della specializzazione: Specializzazione nella disciplina messa a selezione - MEDICINA DEL LAVORO

Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la specializzazione.: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

Data di conseguimento della specializzazione: 12/10/1998

Abilitazione: Possesso dell'Abilitazione, ai sensi del D.Lgs. 101/2020, di Medico Autorizzato a svolgere l'attività di Radioprotezione Medica e svolgere la sorveglianza medica per lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Laurea magistrale: LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

conseguito presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA (indirizzo: AMMINISTRAZIONE-CENTRALE@CERTUNIPV.IT) nel 1994 (24/02/1994) - durata legale 6 anni - votazione conseguita 107/110

Specializzazione: MEDICINA DEL LAVORO

conseguito presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA (indirizzo: AMMINISTRAZIONE-CENTRALE@CERTUNIPV.IT) nel 1998 (12/10/1998) - durata legale 4 anni - votazione conseguita 50/50 E LODE

ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL/PA

Dal 01/09/2012 al 30/06/2013

Specialista ambulatoriale - Qualifica: MEDICO SPECIALISTA CONVENZIONATO INTERNO (disciplina MEDICINA DEL LAVORO) - n. 14,3 ore/sett. presso l'ente pubblico AZIENDA SOCIOSANITARIA LIGURE 5 SISTEMA SANITARIO REGIONE LIGURIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL5.LIGURIA.IT)

Dal 01/07/2013 al 14/05/2015

Specialista ambulatoriale - Qualifica: MEDICO SPECIALISTA CONVENZIONATO INTERNO (disciplina MEDICINA DEL LAVORO) - n. 33,3 ore/sett. presso l'ente pubblico AZIENDA SOCIOSANITARIA LIGURE 5 SISTEMA SANITARIO REGIONE LIGURIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL5.LIGURIA.IT)

Dal 15/05/2015 al 30/10/2022
Specialista ambulatoriale - Qualifica: MEDICO SPECIALISTA CONVENZIONATO INTERNO (disciplina MEDICINA DEL LAVORO) - n. 38 ore/sett.
presso l'ente pubblico AZIENDA SOCIOSANITARIA LIGURE 5 SISTEMA SANITARIO REGIONE LIGURIA (indirizzo:
PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL5.LIGURIA.IT)

Dal 02/11/2022 al 29/06/2023
Medico di medicina generale - Qualifica: MEDICO ASSISTENZA PRIMARIA - n. 38 ore/sett. presso l'ente pubblico AZIENDA SOCIOSANITARIA
LIGURE 5 SISTEMA SANITARIO REGIONE LIGURIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL5.LIGURIA.IT)

SERVIZI PRESSO PRIVATI, CONVENZIONATI, ACCREDITATI, COOPERATIVE O INTERINALI

Dal 02/11/1998 al 01/11/1999
Dipendente - Qualifica: MEDICO CONTRATTISTA (disciplina MEDICINA DEL LAVORO) - n. 38 ore/sett. presso altra struttura privata
convenzionata S.S.N. Fondazione "S. Maugeri" - I.R.C.C.S. - Centro Medico di Veruno (indirizzo: ufficio.personale@pec.icismaugeri.it) - attività
prestata presso datore di lavoro stesso (indirizzo: Via Revislate 13 - 28013 Veruno (NO))

Dal 02/11/1999 al 13/02/2000
Dipendente - Qualifica: medico contrattista (disciplina medicina del lavoro) - n. 38 ore/sett. presso casa di cura privata convenzionata S.S.N.
Fondazione "S. Maugeri" - I.R.C.C.S. - Centro Medico di Veruno (indirizzo: ufficio.personale@pec.icismaugeri.it) - attività prestata presso datore di
lavoro stesso (indirizzo: Via Revislate 13 - 28013 Veruno (NO))

Dal 14/02/2000 al 31/07/2002
Dipendente - Qualifica: ASSISTENTE MEDICO (disciplina DIREZIONE SANITARIA) - n. 38 ore/sett. presso altra struttura privata convenzionata
S.S.N. Fondazione "S. Maugeri" - I.R.C.C.S. - Centro Medico di Castel Goffredo (indirizzo: ufficio.personale@pec.icismaugeri.it) - attività prestata
presso altro Ente pubblico (specificare) AZIENDA OSPEDALIERA "CARLO POMA" DI MANTOVA (MN) (indirizzo: Via Ospedale 38 - 46042 Castel
Goffredo (MN))

Dal 01/08/2002 al 10/09/2011
Dipendente - Qualifica: AIUTO MEDICO (disciplina MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA) - n. 38 ore/sett. presso altra struttura privata
convenzionata S.S.N. Fondazione "Don C. Gnocchi" - Piazzale G. Morandi 6 - 20121 Milano (MI) (indirizzo: pac@pec.dongnocchi.eu) - attività
prestata presso datore di lavoro stesso POLO RIABILITATIVO DEL LEVANTE LIGURE (indirizzo: PRESSO P.O. SAN BARTOLOMEO DI
SARZANA - VIA CISA - 19038 SARZANA (SP))

ARTICOLI E PUBBLICAZIONI

Articolo: ASMA PROFESSIONALE
Rivista nazionale: RASSEGNA DI PATOLOGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO - data: 31/12/2000 - In collaborazione

Articolo: Focusing Bernardino Ramazzini preventive view in health protection
Rivista internazionale: Elsevier Science B.V. Contributions to the History of Occupational and Environmental Prevention - data: 31/12/1999 - In
collaborazione

Capitolo di libro: Malattie da Agenti Fisici - Radiazioni Non ionizzanti - Campi Magnetici Statici
Rivista nazionale: TRATTATO DI PATOLOGIA MEDICA LARIZZA IV EDIZIONE - PICCIN NUOVA LIBRARIA S.p.A - data: 01/05/2015 - Primo
autore

Capitolo di libro: Malattie da Agenti Fisici - Ultrasuoni - Vibrazioni
Rivista nazionale: TRATTATO DI PATOLOGIA MEDICA LARIZZA IV EDIZIONE - PICCIN NUOVA LIBRARIA S.p.A Inserimento articolo o
pubblicazione - data: 01/05/2015 - Primo autore

Articolo: La gestione degli infortuni professionali legati al rischio biologico da patogeni trasmissibili per via parenterale
Rivista nazionale: LAVORO E MEDICINA - data: 31/12/2015 - In collaborazione

Articolo: Asma professionale da Cefmetazolo ad Acido 7-amino-cefalosporinico: descrizione di un caso clinico
Rivista nazionale: Giornale Italiano di Medicina del Lavoro - data: 31/12/1996 - In collaborazione

Articolo: La tomografia computerizzata ad alta risoluzione nella diagnosi di silicosi e pneumoconiosi da rischio misto
Rivista nazionale: Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia - data: 31/12/1999 - In collaborazione

Articolo: La tomografia computerizzata ad alta risoluzione nella diagnosi di asbestosi
Rivista nazionale: Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia - data: 31/12/1999 - In collaborazione

Articolo: Infortuni da contatto con materiale biologico, turni di lavoro e gruppi di rischio: indagine conoscitiva presso l'azienda ospedaliera "Carlo Poma" -
Presidio ospedaliero di Mantova
Rivista nazionale: Giornale Italiano di Malattie Infettive - data: 30/05/1999 - In collaborazione

DOCENTE/RELATORE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 15/06/2022 al 15/06/2022
Docente al corso di formazione CORSO SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO - Argomento della docenza: SICUREZZA NEI LUOGHI DI
LAVORO - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIOSANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo:
PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL5.LIGURIA.IT) - N. 2 ore totali di docenza - 0,00 crediti ECM

Dal 16/05/2022 al 16/05/2022
Docente al corso di formazione CORSO SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO - Argomento della docenza: SICUREZZA NEI LUOGHI DI
LAVORO - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIOSANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo:
PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL5.LIGURIA.IT) - N. 2 ore totali di docenza - 4 crediti ECM

Dal 30/10/2021 al 31/12/2021
Docente al corso di formazione CORSO DI FORMAZIONE FAD PER GLI OPERATORI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ECPMG 11902 -
Argomento della docenza: SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIOSANITARIA LIGURE LA SPEZIA
(indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL5.LIGURIA.IT) - N. 3 ore totali di docenza - 6 crediti ECM

Dal 06/10/2021 al 06/10/2021
Docente al corso di formazione CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI RADIOPROTEZIONE PER DIRIGENTI MEDICI E PREPOSTI AI SENSI
DELL'ART. 10 DEL D. LGS. 101/2020 - ECPMG11720 - Argomento della docenza: IL DANNO DA RADIAZIONI IONIZZANTI - Ente organizzatore:
AZIENDA SOCIOSANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL5.LIGURIA.IT) - N. 2 ore totali di docenza -
0,00 crediti ECM

Dal 20/04/2021 al 20/04/2021
Docente al corso di formazione CORSO SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO - EDIZIONE 3 - 4 ORE AGGIUNTIVE IN AULA - ECPMG 11505 -

- Argomento della docenza: I RISCHI NEL SETTORE SANITARIO - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL.5.LIGURIA.IT) - N. 2 ore totali di docenza - 4 crediti ECM
- Dal 18/05/2021 al 18/05/2021
Docente al corso di formazione CORSO SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO - 4 ORE AGGIUNTIVE IN AULA - ECMPG11505 - Argomento della docenza: I RISCHI NEL SETTORE SANITARIO - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL.5.LIGURIA.IT) - N. 2 ore totali di docenza - 0,00 crediti ECM
- Dal 16/12/2014 al 16/12/2014
Docente al corso di formazione PREVENZIONE IN MATERIA DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA - Argomento della docenza: I RISCHI LAVORATIVI NEL SETTORE SANITARIO - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL.5.LIGURIA.IT) - N. 2 ore totali di docenza - 4 crediti ECM
- Dal 14/01/2015 al 14/01/2015
Docente al corso di formazione PROMOZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO E PREVENZIONE DEI DISAGI DELLA SFERA EMOTIVA NEL PERSONALE DIPENDENTE DELLA ASL 5 SPEZZINO ECMPG 5684 - Argomento della docenza: LO STRESS LAVORO-CORRELATO - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL.5.LIGURIA.IT) - N. 1 ore totali di docenza - 3 crediti ECM
- Dal 20/06/2019 al 20/06/2019
Docente al corso di aggiornamento: Il reinserimento lavorativo dopo infortunio sul lavoro. L'impegno dell'INAIL alla luce del nuovo Regolamento - Argomento della docenza: Il ruolo del medico competente nel reinserimento lavorativo - Ente organizzatore: Ordine dei Medici e Chirurghi della Provinciale della Spezia - INAIL sede di La Spezia (indirizzo: segreteria.sp@pec.omceo.it) - N. 1 ore totali di docenza - 4 crediti ECM
- Dal 16/06/2019 al 16/06/2019
Docente al corso di aggiornamento Le vaccinazioni - Argomento della docenza: Le vaccinazioni dopo i 65 anni - Ente organizzatore: Ordine dei Medici della Provincia della Spezia (indirizzo: segreteria.sp@pec.omceo.it) - N. 1 ore totali di docenza - 4 crediti ECM
- Dal 19/12/2019 al 19/12/2019
Docente al corso di aggiornamento ATELIER DI TERAPIA ANTIBIOTICA: PROGETTO TAILORED DI TERAPIA ANTIBIOTICA ECMPG10617 - Argomento della docenza: LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NEGLI OPERATORI SANITARI - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL.5.LIGURIA.IT) - N. 1 ore totali di docenza - 8 crediti ECM
- Dal 26/10/2017 al 29/11/2017
Docente al corso di formazione La movimentazione manuale dei pazienti: dalla teoria alla pratica - Argomento della docenza: SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL.5.LIGURIA.IT) - N. 2 ore totali di docenza - 8 crediti ECM
- Dal 18/06/2015 al 20/10/2015
Docente al corso di aggiornamento APPROFONDIMENTI E NOVITA' DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE - Argomento della docenza: EMERSIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL.5.LIGURIA.IT) - N. 2 ore totali di docenza - 4 crediti ECM
- Dal 11/05/2015 al 11/05/2015
Relatore al corso di aggiornamento ALCOL E LAVORO - Argomento della docenza: IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE NELLE PROBLEMATICHE ALCOL CORRELATE - Ente organizzatore: ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DELLA SPEZIA (indirizzo: segreteria.sp@pec.omceo.it) - N. 0,5 ore totali di docenza - 4 crediti ECM
- Dal 24/05/2016 al 28/11/2016
Docente al corso di formazione APPROFONDIMENTO IN ATTUALITA' TECNICO NORMATIVE NELLE STRUTTURE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ECMPG 7108 - Argomento della docenza: LA GESTIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO NEL LAVORATORE ALL'ESTERO - IL RUOLO DELL'OPERATORE SANITARIO NELLA GESTIONE DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL.5.LIGURIA.IT) - N. 2 ore totali di docenza - 4 crediti ECM
- Dal 22/10/2019 al 22/10/2019
Docente al corso di aggiornamento OBIETTIVI E PROCEDURE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ECMPG10120 - Argomento della docenza: MODALITA' DI GESTIONE DELLE PROBLEMATICHE AMBIENTALI - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL.5.LIGURIA.IT) - N. 1 ore totali di docenza - 4 crediti ECM
- Dal 03/10/2019 al 03/10/2019
Docente al corso di formazione LA PREVENZIONE VACCINALE E GLI SCREENING ONCOLOGICI ECMPG10441 - Argomento della docenza: LE VACCINAZIONI NEGLI OPERATORI SANITARI - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL.5.LIGURIA.IT) - N. 0,5 ore totali di docenza - 2 crediti ECM
- Dal 24/10/2018 al 24/10/2018
Docente al corso di formazione FORMAZIONE PER IL NEOASSUNTO IN ASL 5 SPEZZINO ECMPG8841 - Argomento della docenza: I RISCHI LAVORATIVI IN AMBIENTE SANITARIO - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL.5.LIGURIA.IT) - N. 1 ore totali di docenza - 2 crediti ECM
- PARTECIPANTE A CORSI, CONVEGNI...**
- Dal 16/06/2023 al 17/06/2023
Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo Il patto possibile: Sorveglianza sanitaria, la qualità e il controllo La gestione del lavoratore psichiatrico - durata 0,00 ore - 0,00 crediti ECM - con esame finale superato - Ente organizzatore: CONSORZIO MED (indirizzo: Via Massarenti 9 - 40138 Bologna (BO)) - durata 2 giorni - 8 crediti ECM - esame finale superato
- Dal 28/09/2022 al 30/09/2022
Partecipante al congresso dal titolo Prospettive e nuove opportunità in Medicina del Lavoro tra ricerca, innovazione tecnologica e cambiamenti nel mondo del lavoro - Ente organizzatore: Segreteria SIML c/o Meneghini & Associati Srl (indirizzo: Viale Trento 56/F - 36100 Vicenza (VI)) - durata 3 giorni - 0,00 crediti ECM - esame finale superato
- Dal 27/03/2019 al 05/06/2019
Partecipante al congresso dal titolo Giornate liguri di medicina del lavoro - Ente organizzatore: GGALLERY (indirizzo: Piazza Manin, 2B/R, 16122 Genova (GE)) - durata 5 giorni - 45 crediti ECM - esame finale superato
- Dal 24/05/2017 al 24/05/2017
Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo BLS PER OPERATORI SANITARI - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO-SANITARIA LIGURE

LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL5.LIGURIA.IT) - durata 1 giorno - 7 crediti ECM - esame finale superato

Dal 08/07/2018 al 08/07/2018
Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo FORMARE I FORMATORI: MOVIMENTAZIONE PAZIENTE ECMPG8332 - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL5.LIGURIA.IT) - durata 1 giorno - 10 crediti ECM - esame finale superato

Dal 24/02/2014 al 01/03/2014
Partecipante al corso di formazione dal titolo 10° corso formazione ed aggiornamento in radioprotezione medica - Ente organizzatore: Associazione Italiana di radioprotezione medica (indirizzo: associazioneairm@pec.it) - durata 6 giorni - 40 crediti ECM - esame finale superato

Dal 27/09/2017 al 27/09/2017
Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo Dematerializzazione in DISP ripresa formativa - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL5.LIGURIA.IT) - durata 1 giorno - 11 crediti ECM - esame finale superato

Dal 16/03/2021 al 16/03/2021
Partecipante al corso di formazione dal titolo CORSO BLS-D BLENDED SOMMINISTRATORI VACCINO ECMPG11450 - Ente organizzatore: AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE LA SPEZIA (indirizzo: PROTOCOLLO.GENERALE@PEC.ASL5.LIGURIA.IT) - durata 1 giorno - 5 crediti ECM - esame finale superato

Dal 20/03/2018 al 23/05/2018
Partecipante al congresso dal titolo XIV Giornate liguri di medicina del lavoro - Ente organizzatore: CISEF GERMANA GASLINI (indirizzo: Via Romana della Castagna 11/a - 16148 Genova (GE)) - durata 5 giorni - 45 crediti ECM - esame finale superato

Dal 04/04/2018 al 04/04/2018
Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo Vaccinazioni ed Ambiente. Percorsi integrati di Prevenzione - Ente organizzatore: CISEF GERMANA GASLINI (indirizzo: Via Romana della Castagna 11/a - 16148 Genova (GE)) - durata 1 giorno - 8 crediti ECM - esame finale superato

Dal 20/09/2012 al 21/09/2012
Partecipante al convegno dal titolo Diagnosi dell'infezione tubercolare latente: luci ed ombre. - Ente organizzatore: ECOTARGET S.R.L. (indirizzo: Via Cebrosa 86 - 10156 Torino (TO)) - durata 2 giorni - 6 crediti ECM - esame finale superato

Dal 10/04/2013 al 05/06/2013
Partecipante al congresso dal titolo Giornate Liguri di Medicina del Lavoro - Ente organizzatore: GGALLERY (indirizzo: Piazza Manin, 2B/R, 16122 Genova (GE)) - durata 5 giorni - 0,00 crediti ECM - esame finale superato

Dal 18/04/2012 al 13/06/2012
Partecipante al congresso dal titolo Giornate Liguri di Medicina del Lavoro - Ente organizzatore: GGALLERY (indirizzo: Piazza Manin, 2B/R, 16122 Genova (GE)) - durata 5 giorni - 40 crediti ECM - esame finale superato

Dal 11/10/2011 al 13/04/2012
Partecipante al corso di formazione dal titolo Metodologia M.A.P.O. nei blocchi operatori: rischio e danno - Ente organizzatore: ASSOCIAZIONE EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA (indirizzo: Piazza della Vittoria 15 - Genova (GE) presso Regione Liguria) - durata 2 giorni - 40 crediti ECM - esame finale non previsto

ALTRO

Iscritto nell'elenco nazionale dei Medici Autorizzati di cui all'art. 138 del D. lgs. del 31 luglio 2020, n. 101 - n° iscrizione 41791

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi all'originale in mio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

FIRMA _____



Cognome e nome:

PALLINI MARIELLA

Nota: il

15/03/1980 - LA SPEZIA (LA)

Titolo di studio: Medicina e Chirurgia

Università (nome,via,città) presso cui ha conseguito la laurea: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA

data conseguimento della laurea: 31/03/1980

Luogo di iscrizione all'Ordine Professionale: LA SPEZIA

numero di iscrizione all'Ordine Professionale: 829

data di iscrizione all'Ordine Professionale: 06/06/1980

disciplina della specializzazione: OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la specializzazione.: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA

Data di conseguimento della specializzazione: 24/10/1984

durata legale del corso di specializzazione: 4 anni

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Diploma di laurea (vecchio ordinamento): MEDICINA E CHIRURGIA

conseguito presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA (indirizzo: PISA) nel 1980 - durata legale 6 anni

Specializzazione: OSTETRICIA E GINECOLOGIA

conseguito presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA (indirizzo: PISA) nel 1984 - durata legale 4 anni

SERVIZI PRESSO ASL/PA COME DIPENDENTE

Dal 12/09/1987 al 11/05/1988

Dipendente ASSISTENTE MEDICO (disciplina IMMUNOLOGIA E TRASFUSIONALE) presso l'ente pubblico ASL 5 LASPEZIA (indirizzo LA SPEZIA) - dipendente a tempo indeterminato a 38 ore/sett.

Dal 22/05/1989 al 15/08/2020

Dipendente ASSISTENTE MEDICO (disciplina OSTETRICIA E GINECOLOGIA) presso l'ente pubblico ASL 5 LA SPEZIA (indirizzo LA SPEZIA) - dipendente a tempo indeterminato a 38 ore/sett.

ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL/PA

Dal 01/07/2023 al 15/11/2023

Libero professionista - Qualifica: DIRIGENTE MEDICO (disciplina OSTETRICIA E GINECOLOGIA) - n. 12 ore/sett. presso l'ente pubblico ASL 5 LA SPEZIA (indirizzo: LA SPEZIA)

PARTECIPANTE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 30/03/2023 al 30/03/2023

Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo ENDOMETRIOSI - Ente organizzatore: SAN MARTINO GENOVA (indirizzo: GENOVA) - durata 1 giorni - 0,00 crediti ECM - esame finale superato

Dal 10/11/2022 al 11/11/2022

Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo GIORNATE GINECOLOGICHE DI PISA - Ente organizzatore: CGMKT (indirizzo: PISA) - durata 2 giorni - 0,00 crediti ECM - esame finale superato

Dal 09/11/2023 al 10/11/2023

Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo GIORNATE GINECOLOGICHE DI PISA - Ente organizzatore: CGMKT (indirizzo: PISA) - durata 2 giorni - 0,00 crediti ECM - esame finale superato

Dal 29/09/2023 al 29/09/2023

Partecipante al corso di aggiornamento dal titolo BUONE PRATICHE IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA - Ente organizzatore: AGITE (indirizzo: PISA) - durata 1 giorni - 0,00 crediti ECM - esame finale superato

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi all'originale in mio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

FIRMA



MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgs. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a..... PALUMI MANUELA nato/a a..... LA SPEZIA
il 15-08-2024 professione..... SPEC. OSTETRICIA / GINECOLOGA
incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) coll. p.no presso la ASL 5, di cui alla Del/Det. n. 6 del 05.01.2024

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

LA SPEZIA 10.01.2024

(luogo e data)

U.elli

(Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

MODULO N. 6

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA
DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE**
(da rendere da parte dei CONSULENTI¹ al momento del conferimento incarico o in caso di
variazioni ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 15, c. 1, lett. c) del
D. Lgs. 33/2013

Il/La sottoscritto/a PASSALONTI SILVIA nato/a a LA SPEZIA
il 04/10/1969 professione TECNICO DI LABORATORIO BIOTERMICO
destinatario di incarico presso l'Ente/Azienda (specificare estremi delibera, tipo incarico e
decorrenza)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47
dello stesso DPR n. 445/2000,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L.
n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D. Lgs. n. 33/2013:

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del
dirigente che ha conferito l'incarico o che ostino allo svolgimento dell'incarico presso la Struttura
(specificare la Struttura):
LABORATORIO ANALISI di LA SPEZIA.....

In particolare

- **di astenersi** dal partecipare, ex art. 7 DPR 62/2013, all'adozione di decisioni o ad attività
che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo
grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di
frequentazione abituale, ovvero, di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia
causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di
soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti,
associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia
amministratore o gerente o dirigente, ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni
di convenienza;

¹I consulenti dell'area contratti devono rendere la dichiarazione del modulo relativo ai tecnici coinvolti nelle singole
procedure di gara di appalto

- di aver preso piena cognizione del Codice di Comportamento nazionale ex D.P.R. n. 62/2013 e di quello aziendale e di impegnarsi a rispettare gli obblighi ivi presenti per quanto compatibili;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nell'atto di conferimento di incarico;
- di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

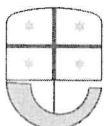
Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR). Titolare del trattamento è _____ con sede in _____, Via _____, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo _____.

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

SR, 13/02/2025

Silvia B...



REGIONE LIGURIA



GRUPPO DI LAVORO
INTERAZIENDALE RPCT

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 54, c. 14, del D. Lgs. 165/2001, dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.

Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii da parte dei titolari di

INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento

incarico)

Il/La sottoscritto/a

PASSALUNTI SILVIA

nato/a a

LA SPEZIA il 06/10/1969

titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) COLLABORATORE

PROFESSIONALISTICO SANITARIO

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15 c. 1 lett c) del D. Lgs. n. 33/2013, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ di non essere titolare di incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati¹ o finanziati² dalla Pubblica Amministrazione;

oppure

di essere titolare dei seguenti incarichi o delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data conferimento incarico	Data cessazione incarico

¹Si intende l'ente di diritto privato sul quale il soggetto pubblico esplica i poteri che incidono sullo svolgimento dell'attività principale, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza e di controllo. Nella dichiarazione gli enti di diritto privato da indicare non sono solo quelli "regolati o finanziati dalla stessa amministrazione che conferisce l'incarico ma anche ogni altra amministrazione pubblica.

²Si intende l'ente di diritto privato la cui attività è finanziata da una pubblica amministrazione attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici, purché i finanziamenti abbiano la caratteristica della rilevanza economica e della continuità/stabilità temporale.

di non aver svolto negli ultimi due anni e/o di non avere in corso attività professionali a favore di enti di diritto pubblico o privato

oppure

di aver svolto negli ultimi due anni e/o di avere in corso le seguenti attività professionali a favore dei seguenti enti di diritto pubblico o privato:

Ente presso il quale è stata svolta e/o è in corso la prestazione professionale ³	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

di non svolgere libera professione

oppure

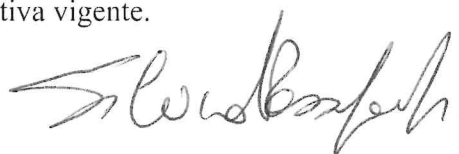
di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata e dichiara di essere consapevole che la presente autodichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Ente/Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D. Lgs. n. 33/2013.

Ricevute le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

 13/2/25



³I dati sull'attività professionale da pubblicare riguardano almeno le informazioni relative al settore e alle materie che costituiscono l'oggetto principale dell'attività professionale svolta nei confronti sia di soggetti pubblici sia di quelli privati e l'indicazione della tipologia di tali soggetti. Inoltre non devono essere limitate a quella svolta nei confronti degli enti di diritto privato finanziati o regolati dalla pubblica amministrazione, ma sono da considerare anche quelle comunque prestate in favore sia di soggetti pubblici sia di soggetti privati.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR).

Titolare del trattamento è _____ con sede in _____, Via _____, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo _____.

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

 13/02/2025
(luogo e data)


(Il dichiarante)

Si allega copia documento identità

Cognome e nome:

PASSAPONTI SILVIA

Nota:

04/10/1968 - LA SPEZIA (SP)

Titolo di studio: Diploma di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico (classe L/SNT3 Decreto interministeriale 19/02/2009 Classe 3 Decreto Interministeriale 02/04/2001)

Università (nome, città) presso cui ha conseguito il titolo di studio: La Spezia tecnico di laboratorio biomedico

Data di conseguimento del titolo di studio: 06/06/1994

A) Inserire Numero di Iscrizione all'Albo

B) Dichiarare Presentata richiesta di iscrizione Albo procedura non ancora conclusa (allegare copia richiesta di iscrizione): 84

Luogo di iscrizione all'Albo Professionale: La Spezia

A) Data di iscrizione all'Albo Professionale

B) Inserire Data richiesta di iscrizione all'Albo Professionale: 20/11/2024

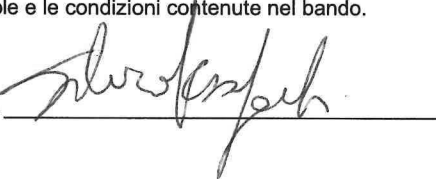
Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi all'originale in mio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

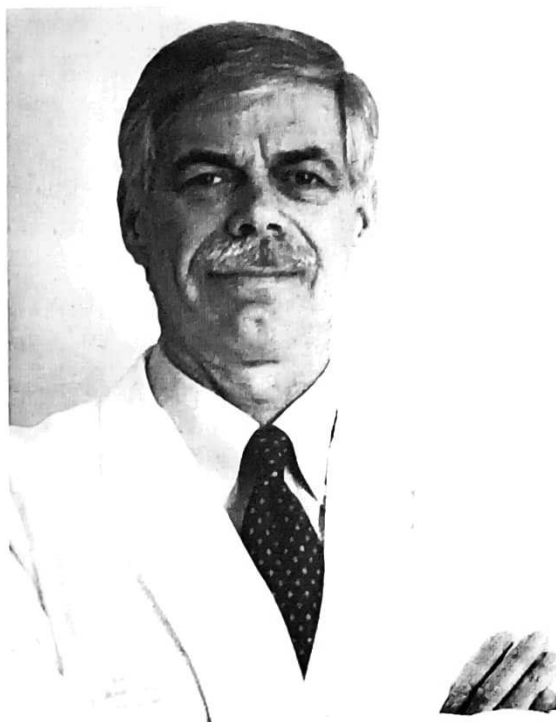
Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

FIRMA



CURRICULUM VITAE

Dr. Roberto Penteriani



-Lureato in Medicina e Chirurgia presso l'Universita' degli Studi di Roma il 4/4/1979 con 110/110 e lode.

-Specializzato in Ostetricia e Ginecologia il 31/10/1985 presso la stessa Universita'.

-Ostetrico-ginecologo presso l'Ospedale Addolorata in Roma dal luglio 1981 fino al luglio 1988. Ospedale dove si eseguiva prevalentemente prevenzione e terapia medica e chirurgica dei tumori dell'apparato genitale femminile, in particolare della mammella.

-Dal luglio 1988 trasferito presso l'Ospedale S. Giovanni in Roma nel Reparto di Ostetricia e Ginecologia. Responsabile del Servizio di Senologia dello stesso Reparto dal 1989 al 1999.

-Ha prestato servizio presso il Consultorio Familiare di Via Monza 2 in Roma dal 1983 al 1993

M. Penteriani

-In servizio presso l'Ospedale Valli del Noce di Cles in Provincia Autonoma di Trento (Italia) come Direttore f.f. dell'Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia dal maggio 2007 fino al marzo 2012.

- Dimissionario, dal 1/03/2020, dalla U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia del Policlinico Casilino in Roma, Maternita' di III Livello, dove si effettuavano circa 4000 parti e circa 2000 interventi di Chirurgia Ginecologica ogni anno.

-Esperto di diagnostica senologica e interventistica (agoaspirati eco-guidati, agobiopsie eco-guidate, vacuum assisted biopsy) e terapia chirurgica senologica compresa Biopsia del Linfonodo Sentinella e reperimento ecografico intraoperatorio di lesioni non palpabili della mammella, che ha eseguito presso la Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera S.Giovanni-Addolorata-Britannico dove ha prestato servizio fino ad aprile 2007.

-Ha eseguito nel corso degli anni periodi di training presso il Breast Service del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York.

-Ha praticato attività libero-professionale ginecologica e senologica dal 1982 presso vari studi in Roma e nell'Ospedale Valli del Noce di Cles (Trento).

Mutter

-Ha una buona conoscenza della lingua inglese e francese.

-Ha svolto attività di consulente Ostetrico-Ginecologo presso l' Ospedale di Carpi (Modena) dal dicembre 2022 al marzo 2024.

-Svolge attività di consulente Ostetrico-Ginecologo anche presso l'Ospedale di Cles da vari anni e nell' Ospedale di Sondalo dal dicembre 2023 a tutt'oggi .

-Attualmente svolge attività privata in Roma presso la Casa di Cura Salvator Mundi International Hospital e la Casa di Cura Rome American Hospital.

Dichiaro che quanto riportato nel suddetto CV corrisponde a verità.

Dr Roberto Penteriani



Predaia, 25/7/2025

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 54, c. 14, del D. Lgs. 165/2001, dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.

Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii da parte dei titolari di
INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento
incarico)

Il/La sottoscritto/a PENTERIANI Roberto nato/a a RODA il 8-8-1953

titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera).....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ **(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

DICHIARA

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D. Lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ **di non essere titolare di incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati¹ o finanziati² dalla Pubblica Amministrazione;**

oppure

- **di essere titolare dei seguenti incarichi o delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data conferimento incarico	Data cessazione incarico

¹ Si intende l'ente di diritto privato sul quale il soggetto pubblico esplica i poteri che incidono sullo svolgimento dell'attività principale, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza e di controllo. Nella dichiarazione gli enti di diritto privato da indicare non sono solo quelli "regolati o finanziati dalla stessa amministrazione che conferisce l'incarico ma anche ogni altra amministrazione pubblica.

² Si intende l'ente di diritto privato la cui attività è finanziata da una pubblica amministrazione attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici, purché i finanziamenti abbiano la caratteristica della rilevanza economica e della continuità/stabilità temporale.

--	--	--

di non aver svolto negli ultimi due anni e/o di non avere in corso attività professionali a favore di enti di diritto pubblico o privato

oppure

- **di aver svolto negli ultimi due anni e/o di avere in corso le seguenti attività professionali a favore dei seguenti enti di diritto pubblico o privato:**

Ente presso il quale è stata svolta e/o è in corso la prestazione professionale ³	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione
CASA di CURA SALVADORI ROMA,	dal 2012	Ortoterapia e ginecologia
CASA di CURA ROYAL AMERICAN Hospital	dal 2016	Ortoterapia e ginecologia
OSPEDALE CIES (C.O.I. PRO salvatore)	dal 2020	Ortoterapia e ginecologia

- **di non svolgere libera professione**

oppure

X di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata e dichiara di essere consapevole che la presente autodichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Ente/Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D. Lgs. n. 33/2013.

Ricevute le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle "DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI" nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

³I dati sull'attività professionale da pubblicare riguardano almeno le informazioni relative al settore e alle materie che costituiscono l'oggetto principale dell'attività professionale svolta nei confronti sia di soggetti pubblici sia di quelli privati e l'indicazione della tipologia di tali soggetti. Inoltre non devono essere limitate a quella svolta nei confronti degli enti di diritto privato finanziati o regolati dalla pubblica amministrazione, ma sono da considerare anche quelle comunque prestate in favore sia di soggetti pubblici sia di soggetti privati.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR).

Titolare del trattamento è l'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, nella persona del Direttore Generale pro-tempore, con sede in La Spezia, Via Fazio 30, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo privacy@asl5.liguria.it

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

25/07/25 Genova
(luogo e data)

Roberto Autuori
(Il dichiarante)

Si allega copia documento identità

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE
(da rendere da parte dei CONSULENTI¹ al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 15, c. 1, lett. c) del D. Lgs. 33/2013)

Il/La sottoscritto/a PENTERIANI Roberto nato/a a RODA
il 8-8-1953 professione TECNICO
destinatario di incarico presso l'Ente/Azienda (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza)

D. Pedale la Spezia Cd. P. n. 27/08/25
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 dello stesso DPR n. 445/2000,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D. Lgs. n. 33/2013:

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del dirigente che ha conferito l'incarico o che ostino allo svolgimento dell'incarico presso la Struttura (specificare ^{la} Struttura):
SPEDALE LA SPEZIA

In particolare

- **di astenersi** dal partecipare, ex art. 7 DPR 62/2013, all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza;

¹ I consulenti dell'area contratti devono rendere la dichiarazione del modulo relativo ai tecnici coinvolti nelle singole procedure di gara di appalto

- di aver preso piena cognizione del Codice di Comportamento nazionale ex D.P.R. n. 62/2013 e di quello aziendale e di impegnarsi a rispettare gli obblighi ivi presenti per quanto compatibili;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nell'atto di conferimento di incarico;
- di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR). Titolare del trattamento è l'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, nella persona del Direttore Generale pro-tempore, con sede in La Spezia, Via Fazio 30, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo privacy@asl5.liguria.

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

25/07/25
(luogo e data)

Robert Bentenou
(Il dichiarante)

Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE
(da rendere da parte dei CONSULENTI¹ al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 15, c. 1, lett. c) del D. Lgs. 33/2013

Il/La sottoscritto/a Raffaella PIERINI nato/a a CARRARA
il 01-03-1979 professione PSICOLOGA - PSICOTERAPEUTA
destinatario di incarico presso l'Ente/Azienda (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza)
824 del 2025, incarico colimp 01/10/2025

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 dello stesso DPR n. 445/2000,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D. Lgs. n. 33/2013:

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del dirigente che ha conferito l'incarico o che ostino allo svolgimento dell'incarico presso la Struttura (specificare la Struttura):
S.C. Assistenza Psichiatrica Distrettuale 18

In particolare

- **di astenersi** dal partecipare, ex art. 7 DPR 62/2013, all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza;

¹I consulenti dell'area contratti devono rendere la dichiarazione del modulo relativo ai tecnici coinvolti nelle singole procedure di gara di appalto

- di aver preso piena cognizione del Codice di Comportamento nazionale ex D.P.R. n. 62/2013 e di quello aziendale e di impegnarsi a rispettare gli obblighi ivi presenti per quanto compatibili;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nell'atto di conferimento di incarico;
- di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR). Titolare del trattamento è l'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, nella persona del Direttore Generale pro-tempore, con sede in La Spezia, Via Fazio 30, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo privacy@asl5.liguria.

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

22/09/2025

(luogo e data)

Raffaello Piccini

(Il dichiarante)

Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 54, c. 14, del D. Lgs. 165/2001, dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D. Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/La sottoscritto/a Raffaella PIERINI nato/a a CARRARA il 01-03-1979
titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) 821 del 2025 del 1 ottobre 202
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15 c. 1 lett c) del D. Lgs. n. 33/2013, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ **di non essere titolare di incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati¹ dalla Pubblica Amministrazione;**

oppure

☐ **di essere titolare dei seguenti incarichi o delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data conferimento incarico	Data cessazione incarico

¹Si intende l'ente di diritto privato sul quale il soggetto pubblico esplica i poteri che incidono sullo svolgimento dell'attività principale, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza e di controllo. Nella dichiarazione gli enti di diritto privato da indicare non sono solo quelli "regolati o finanziati dalla stessa amministrazione che conferisce l'incarico ma anche ogni altra amministrazione pubblica.

²Si intende l'ente di diritto privato la cui attività è finanziata da una pubblica amministrazione attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici, purché i finanziamenti abbiano la caratteristica della rilevanza economica e della continuità/stabilità temporale.

--	--	--

☒ **di non aver svolto negli ultimi due anni e/o di non avere in corso attività professionali a favore di enti di diritto pubblico o privato**

oppure

☐ **di aver svolto negli ultimi due anni e/o di avere in corso le seguenti attività professionali a favore dei seguenti enti di diritto pubblico o privato:**

Ente presso il quale è stata svolta e/o è in corso la prestazione professionale ³	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

☒ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata e dichiara di essere consapevole che la presente autodichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Ente/Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D. Lgs. n. 33/2013.

Ricevute le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

³I dati sull'attività professionale da pubblicare riguardano almeno le informazioni relative al settore e alle materie che costituiscono l'oggetto principale dell'attività professionale svolta nei confronti sia di soggetti pubblici sia di quelli privati e l'indicazione della tipologia di tali soggetti. Inoltre non devono essere limitate a quella svolta nei confronti degli enti di diritto privato finanziati o regolati dalla pubblica amministrazione, ma sono da considerare anche quelle comunque prestate in favore sia di soggetti pubblici sia di soggetti privati.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR).

Titolare del trattamento è l'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, nella persona del Direttore Generale pro-tempore, con sede in La Spezia, Via Fazio 30, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo privacy@asl5.liguria.it

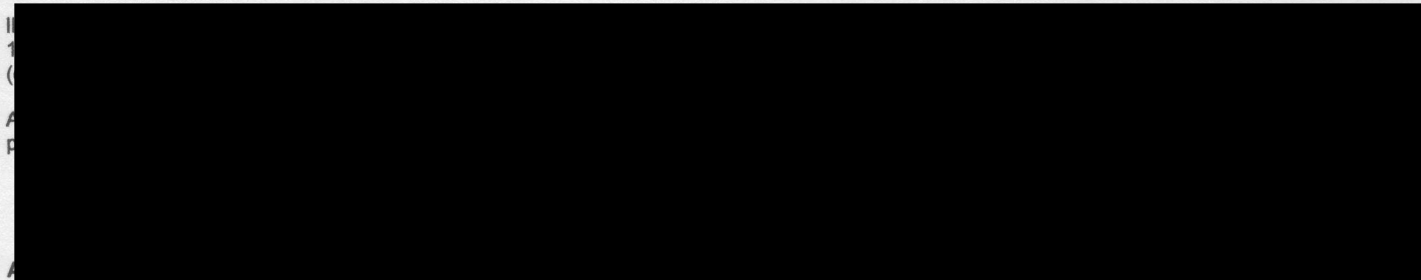
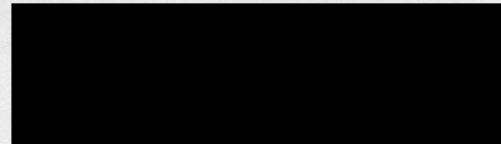
Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

22/03/2025

(luogo e data)

Rebecca Piccini
(Il dichiarante)

Si allega copia documento identità



Cognome e nome: PIERINI RAFFAELLA
Data di nascita: 01/03/1979 a CARRARA (MS)



Titolo di studio: Laurea in Psicologia - Psicologia dello sviluppo, ad orientamento clinico sociale
Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la laurea: Università degli Studi di Parma, via Università 12, Parma
data conseguimento della laurea: 06/03/2007
Luogo di iscrizione all'Ordine Professionale Psicologi / Psicoterapeuti: Ordine degli Psicologi della Liguria
numero di iscrizione all'Ordine Professionale Psicologi / Psicoterapeuti: 1868
data di iscrizione all'Ordine Professionale Psicologi / Psicoterapeuti: 21/04/2009
disciplina della specializzazione: Formazione specialistica quadriennale in Psicoterapia Sistemico/Relazionale, Cognitivo comportamentale, Psicologia della salute - Psicoterapia cognitiva comportamentale
Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la specializzazione.: ASCCO, Piazza Ravanet J.f.5, 43126 Parma
Data di conseguimento della specializzazione: 06/06/2014

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Diploma di laurea (vecchio ordinamento): Psicologia dello sviluppo ad orientamento clinico sociale
conseguito presso Università degli Studi di Parma (indirizzo: Via Università 12, Parma) nel 2007 (06/03/2007) - durata legale 5 anni - votazione conseguita 100/110
Specializzazione: Specializzazione quadriennale in psicoterapia cognitivo comportamentale
conseguito presso Ascco (indirizzo: Piazza Ravanet, 5 Parma) nel 2014 (06/06/2014) - durata legale 4 anni - votazione conseguita 50/50

PARTECIPANTE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 11/04/2012 al 12/04/2012
Partecipante al seminario dal titolo Diploma di tecnico di meditazione sportiva - Ente organizzatore: Ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. presso ASCCO (indirizzo: Parma) - durata 2 giorni - 0,00 crediti ECM - esame finale non previsto
Dal 01/07/2010 al 03/07/2010
Partecipante al workshop dal titolo "Peter Sturmey; behavioural case formulation" - Ente organizzatore: Istituto Europeo per lo studio del Comportamento Umano presso ASCCO (indirizzo: Bressanone(BZ)) - durata 3 giorni - 0,00 crediti ECM - esame finale non previsto
Dal 16/10/2022 al 16/10/2022
Partecipante al corso di formazione dal titolo L'intervento psicologico nel "contesto scolastico" - Ente organizzatore: CNOP (indirizzo: Roma) - durata 1 giorno - 8 crediti ECM - esame finale superato
Dal 28/10/2022 al 29/10/2022

Partecipante al corso di formazione dal titolo Riflessioni sulla psiche - Ente organizzatore: CNOP (indirizzo: Roma) - durata 2 giorni - 13 crediti ECM - esame finale superato

Dal 04/11/2022 al 05/11/2022

Partecipante al corso di formazione dal titolo Prendersi cura della professione: deontologia, aspetti legali e riflessioni di metodo - Ente organizzatore: CNOP (indirizzo: Roma) - durata 2 giorni - 10 crediti ECM - esame finale superato

Dal 12/11/2022 al 13/11/2022

Partecipante al corso di formazione dal titolo La diagnosi tra elementi trasformativi, responsabilità professionale e aspetti deontologici - Ente organizzatore: CNOP (indirizzo: Roma) - durata 2 giorni - 9 crediti ECM - esame finale superato

Dal 22/11/2022 al 27/11/2022

Partecipante al corso di formazione dal titolo La mindfulness per l'ADHD e disturbi del neurosviluppo - Ente organizzatore: Edizioni Centro Studi Erickson (indirizzo: Trento-Roma) - durata 5 giorni - 25 crediti ECM - esame finale superato

Dal 03/12/2022 al 04/12/2022

Partecipante al corso di formazione dal titolo Dalla crisi pandemica alla nuova normalità: cambiamenti nel modo di lavorare degli psicologi - Ente organizzatore: CNOP (indirizzo: Roma) - durata 2 giorni - 9 crediti ECM - esame finale superato

Dal 09/12/2022 al 10/12/2022

Partecipante al corso di formazione dal titolo I nuovi diritti di salute tra aspetti bioetici ed intervento psicologico - Ente organizzatore: CNOP (indirizzo: Roma) - durata 2 giorni - 8 crediti ECM - esame finale superato

Dal 13/12/2023 al 17/12/2023

Partecipante al corso di formazione dal titolo Riflessioni sulla psiche 2023 - Ente organizzatore: CNOP (indirizzo: Roma) - durata 4 giorni - 21 crediti ECM - esame finale superato

Dal 10/03/2024 al 10/03/2024

Partecipante al corso di formazione dal titolo L'alfabeto delle differenze e delle disuguaglianze di genere - Ente organizzatore: CNOP (indirizzo: Roma) - durata 1 giorno - 7 crediti ECM - esame finale superato

Dal 23/03/2024 al 23/03/2024

Partecipante al corso di formazione dal titolo Le pari opportunità: dal dire al fare. - Ente organizzatore: CNOP (indirizzo: Roma) - durata 1 giorno - 4 crediti ECM - esame finale superato

Dal 19/05/2024 al 19/05/2024

Partecipante al corso di formazione dal titolo Nuova organizzazione del lavoro, analisi e valutazione organizzativa dello stress e della performance - Ente organizzatore: CNOP (indirizzo: Roma) - durata 1 giorno - 6 crediti ECM - esame finale superato

Dal 16/10/2024 al 16/10/2024

Partecipante al corso di formazione dal titolo La riforma del codice deontologico delle psicologhe e degli psicologi italiani - Ente organizzatore: CNOP (indirizzo: Roma) - durata 1 giorno - 4 crediti ECM - esame finale superato

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi all'originale in mio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

FIRMA

Raffaella Pierini

MODULO N. 6

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA
DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE**
(da rendere da parte dei CONSULENTI¹ al momento del conferimento incarico o in caso di
variazioni ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 15, c. 1, lett. c) del
D. Lgs. 33/2013

Il/La sottoscritto/a Claudio Danilo Pisani nato/a a Andeglia (SO)
il 18/12/57 professione Medico
destinatario di incarico presso l'Ente/Azienda (specificare estremi delibera, tipo incarico e
decorrenza) 677/2025

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47
dello stesso DPR n. 445/2000,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L.
n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D. Lgs. n. 33/2013:

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del
dirigente che ha conferito l'incarico o che ostino allo svolgimento dell'incarico presso la Struttura
(specificare la Struttura):

SS OSP. DI COMUNITÀ

In particolare

- **di astenersi** dal partecipare, ex art. 7 DPR 62/2013, all'adozione di decisioni o ad attività
che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo
grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di
frequentazione abituale, ovvero, di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia
causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di
soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti,
associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia
amministratore o gerente o dirigente, ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni
di convenienza;

¹I consulenti dell'area contratti devono rendere la dichiarazione del modulo relativo ai tecnici coinvolti nelle singole
procedure di gara di appalto

- di aver preso piena cognizione del Codice di Comportamento nazionale ex D.P.R. n. 62/2013 e di quello aziendale e di impegnarsi a rispettare gli obblighi ivi presenti per quanto compatibili;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nell'atto di conferimento di incarico;
- di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR). Titolare del trattamento è l'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, nella persona del Direttore Generale pro-tempore, con sede in La Spezia, Via Fazio 30, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo privacy@asl5.liguria.

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

SP 01/08/2025
(luogo e data)


(Il dichiarante)

Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI
(da rendere ai sensi dell'art. 54, c. 14, del D. Lgs. 165/2001, dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D. Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/La sottoscritto/a Giampaolo Durio Pisoni nato/a a Genova il 18/12/57
titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) 677/2015
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15 c. 1 lett c) del D. Lgs. n. 33/2013, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ **di non essere titolare di incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati¹ dalla Pubblica Amministrazione;**

oppure

☐ **di essere titolare dei seguenti incarichi o delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data conferimento incarico	Data cessazione incarico

¹Si intende l'ente di diritto privato sul quale il soggetto pubblico esplica i poteri che incidono sullo svolgimento dell'attività principale, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza e di controllo. Nella dichiarazione gli enti di diritto privato da indicare non sono solo quelli "regolati o finanziati dalla stessa amministrazione che conferisce l'incarico ma anche ogni altra amministrazione pubblica.

²Si intende l'ente di diritto privato la cui attività è finanziata da una pubblica amministrazione attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici, purché i finanziamenti abbiano la caratteristica della rilevanza economica e della continuità/stabilità temporale.

X		
---	--	--

di non aver svolto negli ultimi due anni e/o di non avere in corso attività professionali a favore di enti di diritto pubblico o privato

oppure

- ☐ **di aver svolto negli ultimi due anni e/o di avere in corso le seguenti attività professionali a favore dei seguenti enti di diritto pubblico o privato:**

Ente presso il quale è stata svolta e/o è in corso la prestazione professionale ³	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

- ☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

- ☒ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata e dichiara di essere consapevole che la presente autodichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Ente/Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D. Lgs. n. 33/2013.

Ricevute le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

³I dati sull'attività professionale da pubblicare riguardano almeno le informazioni relative al settore e alle materie che costituiscono l'oggetto principale dell'attività professionale svolta nei confronti sia di soggetti pubblici sia di quelli privati e l'indicazione della tipologia di tali soggetti. Inoltre non devono essere limitate a quella svolta nei confronti degli enti di diritto privato finanziati o regolati dalla pubblica amministrazione, ma sono da considerare anche quelle comunque prestate in favore sia di soggetti pubblici sia di soggetti privati.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR).

Titolare del trattamento è l'Azienda Sociosanitaria Ligure 5, nella persona del Direttore Generale pro-tempore, con sede in La Spezia, Via Fazio 30, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo privacy@asl5.liguria.it

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

La Spezia 01/08/25
(luogo e data)


(Il dichiarante)

Si allega copia documento identità

Cognome e nome: PISANI CLAUDIO DUILIO
Data di nascita: 18/12/1957 a AMEGLIA (SP)

Titolo di studio: Laurea in Medicina e Chirurgia
Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la laurea: UNIVERSITA DEGLI STUDI DI PISA
data conseguimento della laurea: 11/04/1984
Abilitazione: Abilitazione all'esercizio della Professione
Luogo di iscrizione Albo dell'Ordine Professionale dei Medici/Chirurghi: LA SPEZIA
numero di iscrizione Albo dell'Ordine Professionale dei Medici/Chirurghi: 1083
data di iscrizione Albo dell'Ordine Professionale dei Medici/Chirurghi: 31/05/1984

SERVIZI PRESSO ASL/PA COME DIPENDENTE

Dal 02/08/1984 al 14/12/1986

Dipendente MEDICO (disciplina UFFICIALE MEDICO) presso l'ente pubblico MARINA MILITARE (indirizzo LA SPEZIA) - dipendente a tempo indeterminato a 36 ore/sett. - Note: MEDICO UFFICIALE OSPEDALIERO (TARANTO) - CAPOSERVIZIO OSPEDALE LA SPEZIA - AULLA UFFICIALE MEDICO

ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL/PA

Dal 31/05/1984 al 31/05/2025

Medico di medicina generale - Qualifica: MEDICINA GENERALE (disciplina MEDICINA GENERALE) - n. 40 ore/sett. presso l'ente pubblico ASL 5 (indirizzo: LA SPEZIA) - Note: MEDICO DI BASE CON SEDE COMUNE DI AMEGLIA

Dal 01/07/1986 al 31/05/2025

Medico di medicina generale - Qualifica: MEDICO CONVENZIONATO (disciplina ASSISTENZA SANITARIA PER I NAVIGANTI) - n. 5 ore/sett. presso l'ente pubblico MINISTERO DELLA SALUTE (indirizzo: ROMA) - Note: ASSISTENZA SANITARIA PER I NAVIGANTI (MARITTIMA)

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi all'originale in mio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

FIRMA _____