



REGIONE
LAZIO

mod.23 Inc.Doc.

U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Dott.ssa Franca Aceti
C.F.: CTAFNC58H50H501M
e-mail: franca.aceti@uniroma1.it

OGGETTO: Incarico di docenza_ FRANCA ACETI

Le conferiamo l'incarico di docente, secondo il programma concordato (vedi allegato), per la realizzazione del Corso denominato: **"LA PROMOZIONE DELLA SALUTE EMOTIVA NEI PRIMI MILLE GIORNI: FATTORI DI RISCHIO E STRATEGIE DELLA PSICOPATOLOGIA PERINATALE"** che si terrà nei giorni 06/05/2025 (prima edizione) e 10/10/2025 (seconda edizione) presso l'Aula Raffaello sita presso l'ASL Roma 3 – Via Casal Bernocchi 73 00125 Roma RM.

Il corso previsto dal Piano Formativo Aziendale per l'anno 2025 è rivolto solo agli operatori dipendenti della pubblica amministrazione (art. 53 comma f-bis D.Lgs. 165/01).

Come da programma, il compenso economico per l'intervento di formazione sarà di **360,00 euro lordi (trecentosessanta/00 euro), onnicomprensivo.**

Si precisa, altresì che, qualora si dovessero verificare riduzioni o sospensioni dell'attività oggetto della presente lettera di incarico, per motivi didattici e/o organizzativi, il compenso sarà rapportato alle ore di collaborazione effettivamente svolte.

Ai fini della liquidazione, dovrà restituire alla segreteria organizzativa, entro e non oltre 7 giorni dalla fine dell'ultima edizione nella quale viene effettuata la docenza, i seguenti documenti:

1. MODELLO LIQUIDAZIONE DOCENTE ESTERNO (mod.15 / mod.15.1)
2. REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA (mod.15a)
3. RICEVUTA (mod.15b), in caso di lavoro autonomo occasionale (senza partita iva),
4. FATTURA, se titolare di partita iva dovrà emettere fattura elettronica intestata a:

Azienda USL Roma 3
Codice amministrazione destinataria UF332R
Via Casal Bernocchi, 73 – 00125 Roma
P.IVA 04733491007

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

Per eventuali chiarimenti o comunicazioni potrà contattare la scrivente U.O.S. ai numeri in calce oppure inviare una e-mail a: formazione.segreteria@aslroma3.it.

Si ricorda, ai dipendenti di Pubbliche Amministrazioni la necessità, ai sensi del D.Lgs. n. 165 del 30.03.2001 art.53, così come modificato dalla Legge n. 190 del 06.11.2012, di produrre l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza ad effettuare docenza retribuita ai corsi di formazione ed aggiornamento.

Distinti saluti.

Il Dirigente Medico Responsabile
Dott. Emilio Sergio Giorgio Saverio Scalise

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

ASL Roma 3
Via Casal Bernocchi, 73
Cap 00125 Roma

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

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

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

Il/La sottoscritto/a FRANCA ACETI nata/a a
ROPIA il [REDACTED] residente in
ROPIA alla via [REDACTED] codice fiscale
CTAFNE58H50H501H priva

in relazione all'incarico di

DICHIARA

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

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

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

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

n	Ente	incarico	durata	Gratuito sì/no

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

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

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

n	Ente	Carica	Periodo	Giurisdizione

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

☒ di NON svolgere attività professionali

☐ di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	al	note
	ESERCIZIO ATTIVITÀ PROFESSIONALI			
	ESERCIZIO ATTIVITÀ PROFESSIONALI			

Si impegna infine

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

[Firma] il 03/05/2018

[Firma]
in fede



Curriculum Vitae
DOCENTI

FORM 1235
Rev. 4-20/05/2021

MOD.3



REGIONE
LAZIO

BREVE CURRICULUM VITAE DOCENTE

1. NOME: TRAVE

2. COGNOME: ACETI

3. LUOGO E DATA DI NASCITA: ROMA 10.06.1958

ISTRUZIONE/FORMAZIONE:

DAL - AL	TITOLO CONSEGUITO
Dal 1985	Superiore Biologia
Dal 2000	Biologia Sottile e Profonda (MED/28)
Dal 2003	Espresso del 100% di Ricerca sulla Biologia Molecolare e BIRL
2005-2007	Responsabile progetto - Lavoro per la costruzione di un osservatorio sui Problemi della Circolazione
2008-2010	Responsabile del Progetto Tutela della Biodiversità e Mantenimento del Patrimonio e dell'Ambiente
Dal 2005	Membro della AIPA - Associazione Italiana di Biologia e Ambiente Membro dell'Associazione per la Foundation Henry Ey
Dal 1985 ancora	Trasferito servizio di ricerca in campo e in laboratorio. Professore

ESPERIENZA PROFESSIONALE:

DAL - AL	BREVE DESCRIZIONE
7-10 settembre 2022/23, 2023/2024, dal 2024/2025	Ho fatto parte del Comitato Sindacale della CAF delle "Scienze" e per questo ho fatto molte cose per il bene della scuola. Ho svolto anche il ruolo di vice dirigente scolastico. ed informazioni riguardanti la scuola e la persona.
Dal 2000 a tutt'oggi	ho lavorato come docente nell'ambito della Scuola Secondaria e ho fatto da insegnante di educazione civica e storia e ulteriori attività didattiche.

Data

27-03-2025

Firma

[Firma]

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

Data

27-03-2025

Firma

[Firma]

Si fa presente che la UOS Formazione e Aggiornamento del Personale declina ogni contestazione ed eventuale addebito di responsabilità



ASL
ROMA 3

Assenza di Conflitto di Interesse

Rev. 4-20/05/2021

MOD.4



REGIONE
LAZIO

AUTOCERTIFICAZIONE Assenza di Conflitto di Interesse
(ai sensi art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Oggetto: Partecipazione in qualità di: ☒ docente ☐ relatore ☐ moderatore ☐ resp. Scientifico ☐ tutor

Del seguente evento formativo: A FORMAZIONE ESIGENZA SALTE EROVIANEIR FIVUIMAGIA

luogo di svolgimento CASAL BENIGNO PISCIA 3 data di inizio 6-05-2025 - 10-05-25

Il/La sottoscritto/a FRANCA ACETI

Nato/a a ROMA prov. RM

Residente a ROMA in via [redacted]

Email: franca.aceti@unroma3.it

TEL. [redacted] CELL. [redacted]

codice fiscale*:

C	T	A	F	N	C	5	8	H	S	O	H	S	O	I	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, in conformità a quanto stabilito dall'art. 48 comma 25, del D.L. 269/2003, convertito in Legge 25/11/2003 n. 326.

DICHIARA

ai sensi dell'art. 3.3 su Conflitto di Interesse, pag. 18,19 dell'Accordo Stato-Regione 19 aprile 2012 per conto del Provider Asl Roma 3

- di non avere interessi diretti o indiretti (1) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'Attività Formativa;
- che nell'ultimo biennio, non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'Attività Formativa (2)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L. 269/2003 (Regolamento UE 2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Roma 24-03-2025

In fede

franca Aceti
FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO

(1) Persone sussiste conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di conoscenza diretta o indiretta, o sussista un qualsiasi rapporto di interazione con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari o con altre aziende o compagnie di gestione di imprese, rapporti che possano in tal modo configurare il docente/relatore come portatore di interessi economici che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente/relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N.

(2) L'asserito considerarsi escluso esperti in previsione e attuazione già acquisite (di cui si abbia vinto l'appalto) dall'Organizzatore di formazione al momento della presentazione dell'attività formativa nel sistema di accreditamento.

E' ammessa la presentazione anche a mezzo posta.

Tale nota 2 è obbligatoria per la pubblica amministrazione, per i gestori e gli esercenti del pubblico servizio (art. 33 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000).

Le dichiarazioni devono essere raccolte e custodite presso l'Organizzatore di formazione, per 5 anni, in caso di eventuali controlli e verifiche.