

 OSPEDALITARIO REGIONALE ASL ROMA 3	Curriculum Vitae DOCENTI	FORM.PERS Rev.4-20/05/2021 MOD.3	 REGIONE LAZIO
--	--	---	--

BREVE CURRICULUM VITAE DOCENTE

- 1. NOME: Adele;**
- 2. COGNOME: Magliano;**
- 3. LUOGO E DATA DI NASCITA Ariano Irpino (Av),
10/03/1976;**

ISTRUZIONE/FORMAZIONE:

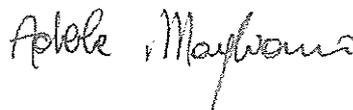
DAL – AL	TITOLO CONSEGUITO
23/01/2001	Laurea in Scienze Naturali, Università di Roma “Sapienza”

ESPERIENZA PROFESSIONALE:

DAL – AL	BREVE DESCRIZIONE
Luglio 2002-oggi	Entomologa presso Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana

Data 12/02/2025

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 12/02/2025

Firma

Adele Mayhans

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

	AUTOCERTIFICAZIONE Assenza di Conflitto di Interesse	FORM.PERS Rev.4-20/05/2021 MOD.4	
---	---	---	---

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: Prevenzione e controllo delle infezioni da Arbovirus nel territorio di competenza dell'ASL ROMA 3

luogo di svolgimento Aula Raffaello in Via Casal Bernocchi 73 – 00125 Roma, sede della ASL Roma 3
 data di inizio 07/04/2025

Il/La sottoscritto/a Adele Magliano

Nata a ~~Ardea~~ Irpino prov Av il ~~12/05/1974~~

Residente a Roma in via ~~Via Nemi 64~~

Email: adele.magliano@izslt.it

TEL ~~06 49811111~~ CELL ~~348221111~~

codice fiscale*:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M G L D L A 7 6 C 5 0 A 3 9 9 C

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

DICHIARA

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

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

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

In fede

Luogo e data
 Roma, 12/02/2025

Adele Magliano

(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e/o sussista un qualsiasi rapporto di interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o compartecipe di quote di imprese, rapporti che possano in tal modo configurare il docente/relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente /relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N.

(2) Possono considerarsi esclusi esperti in presidi e attrezzature già acquistate (o di cui si abbia vinto l'appalto) dall' Organizzatore di formazione al momento della presentazione dell'attività formativa nel sistema di accreditamento.