



mod.23 Inc.Doc.

## U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Dott.ssa Serena Petricciuolo  
C.F.: PTRSRN84T45L049E  
e-mail: serena.petric84@yahoo.it

### OGGETTO: Incarico di docenza\_ SERENA PETRICCIUOLO

Le conferiamo l'incarico di docente, secondo il programma concordato (vedi allegato), per la realizzazione del Corso denominato: **"IL GRUPPO DI CAMMINO COME MISURA DI PREVENZIONE, PROTEZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO"** che si terrà nei giorni 08/05/2025 (prima edizione) e 08/10/2025 (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 **120,00 euro lordi (centoventi/00 euro), omnicomprendivo.**

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.

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](mailto: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)

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 GIUSEPPE PATRIGNANO nato/a a  
TORREANO il 05/07/86 e residente in  
ROMA alla via LEONARDO 63 codice fiscale  
PRR p.iva \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico di  
Il gruppo di cammino come misura di prevenzione, protezione e sicurezza negli ambienti  
di lavoro.

DICHIARA

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

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

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

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

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

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

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

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

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

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

di NON svolgere attività professionali

di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
	UFFICIALE NOTARE	2013	

Si impegna infine

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

ROMA il 07/06/25

In fede



## Curriculum Vitae

### Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i) PETRICCIUOLO Serena  
Indirizzo(i) ~~Via Teulada n. 65, Roma 00195~~  
Mobile ~~00393498837308~~  
E-mail serena.petricciuolo@marina.difesa.it

Cittadinanza Italiana

Data di nascita 05/12/1984

Date 2020 – attuale

Lavoro o posizione ricoperti Responsabile Area Cardiologica.

Principali attività e responsabilità Specialista cardiologo, membro specialista della Commissione Medica Centrale, Dirigente medico responsabile del servizio sanitario di alcuni Comandi MM.

Nome e indirizzo del datore di lavoro Infermeria presidiaria della Marina Militare - Roma

Date 2015

Lavoro o posizione ricoperti Capo Componente Sanitaria

Principali attività e responsabilità - Partecipazione all'operazione Mare Sicuro: gestione della sorveglianza sanitaria di migranti soccorsi in mare, coadiuvando l'intervento di personale di ONG  
- Gestione del personale della componente (team di 4 persone).

Nome e indirizzo del datore di lavoro Nave AVIERE – Marina Militare

Date : 2012 - 2015

Lavoro o posizione ricoperti Capo Componente Sanitaria

Principali attività e responsabilità - Partecipazione al 30° Gruppo navale Cavour "Paese in movimento" impegnato nel periplo del continente africano; gestione del personale di ONG impegnate nella sorveglianza sanitaria oculistica di popolazioni locali;  
- Partecipazione all'operazione Mare Nostrum; gestione della sorveglianza sanitaria di migranti soccorsi in mare, coadiuvando l'intervento di personale di ONG;  
- Partecipazione al Dispositivo di Sorveglianza e sicurezza marittima: gestione della sorveglianza sanitaria di migranti soccorsi in mare, coadiuvando l'intervento di personale di ONG;  
- Gestione del personale della componente (team di 4 persone).

Nome e indirizzo del datore di lavoro Nave ETNA – Marina Militare

Date 2012

Lavoro o posizione ricoperti Capo Componente Sanitaria

Principali attività e responsabilità - Partecipazione a esercitazioni multinazionali e a cicli addestrativi nazionali a crescente difficoltà;  
- Gestione dell'emergenza sanitaria conseguente al naufragio occorso nel canale di Sicilia la notte del 15 Ottobre 2012.

Nome e indirizzo del datore di lavoro Nave ESPERO – Marina Militare

Date 2003 – 2011

Lavoro o posizione ricoperti - Allievo Ufficiale e Ufficiale Frequentatore del Corpo Sanitario Militare Marittimo.

Principali attività e responsabilità Studente del corso di laurea in medicina e chirurgia.

Nome e indirizzo del datore di lavoro Marina Militare Italiana – Accademia Navale – Livorno

### Istruzione e formazione

Date 2020

Titolo della qualifica rilasciata	Advanced Life Support (ALS),
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Gestioni delle emergenze cardiovascolari.
Date	2016-2020
Titolo della qualifica rilasciata	Medico specializzando in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Gestioni del paziente cardiologico, esecuzione ecocardiogrammi color Doppler, analisi dispostivi PM/ICD.
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Facoltà di medicina dell'Università di Pisa
Date	2015-2016
Titolo della qualifica rilasciata	Medico specializzando in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Partecipazione all'attività didattica e professionale nella Clinica di Aritmologia dell'Ospedale di Torrette, lavorando in reparto e negli ambulatori della Clinica.
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università Politecnica delle Marche - Ancona
Date	2011
Titolo della qualifica rilasciata	Corso pratico di medicina di urgenza.
Principali tematiche/competenza professionali possedute	//.
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Facoltà di medicina dell'Università di Pisa
Date	2011
Titolo della qualifica rilasciata	Corso pratico di Medicina Iperbarica per Ufficiali Medici
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Gestione dell'emergenza sanitaria ad operatori subacquei in contesto operativo.
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	COMSUBIN – Raggruppamento Subacquei ed Incursori "Teseo Tesei" della MMII – Portovenere (SP)
Date	2011
Titolo della qualifica rilasciata	Corso pratico di sopravvivenza per ammaraggio forzato di elicottero (HELODUNKER)
Principali tematiche/competenza professionali possedute	- Tecniche di sopravvivenza in mare - Tecniche di fuoriuscita da elicottero ammarato - Tecniche di elitransporto - Impiego del dispositivo AREV (autorespiratore di emergenza)
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Stazione elicotteri della Marina Militare – Luni (SP).
Date	2011
Titolo della qualifica rilasciata	Medico chirurgo di medicina generale
Principali tematiche/competenza professionali possedute	Esame di stato per l'abilitazione alla professione medica
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Ordine dei medici.
Date	2003 - 2011
Titolo della qualifica rilasciata	Dottore in Medicina e Chirurgia
Principali tematiche/competenza professionali possedute	//
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	- Accademia Navale di Livorno (in qualità di allievo ufficiale e ufficiale frequentatore) - Università degli studi di Pisa

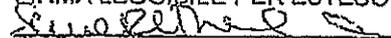
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Laurea magistrale
Date	1998 – 2003
Titolo della qualifica rilasciata	Maturità scientifica
Principali tematiche/competenza professionali possedute	//
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Liceo scientifico "Battaglini" – Taranto
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Scuola media di secondo grado

Dati personali Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

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.

Luogo e data ROMA, 07/09/25

In fede

FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO  


 ASL ROMA 3	AUTOCERTIFICAZIONE Assenza di Conflitto di Interesse	FORM.PERS Rev.4-20/05/2021  MOD.4	 REGIONE LAZIO
---	--	--	--

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

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

Del seguente evento formativo: **IL GRUPPO DI CAMMINO COME MISURA DI PREVENZIONE, PROTEZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO.**

luogo di svolgimento via di Casal Bernocchi n. 73, Roma

data di inizio **08/05/2025**

Il/La sottoscritto/a SERENA PETRIORIOLO

Nato/a a TARUNO prov TA il 15/08/84

Residente a ROMA in via TRUZZO 85

Email: SERENA.PETRIORIOLO@YAHOO.IT

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. 8693337303

codice fiscale\*:

P T R S R N 8 4 T A S L O 4 S E

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.

Luogo e data ROMA, 07/04/25

In fede

**FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO**

*Serena Petriorio*

(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 partecipante di quote di imprese, rapporti che possano in tal modo configurare il docente-relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente /relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N

(2) Possono considerarsi esclusi esperti in presidi e attrezzature già acquistate (o di cui si abbia vinto l'appalto) dall' Organizzatore di formazione al momento della presentazione dell'attività formativa nel sistema di accreditamento. E' ammessa la presentazione anche a mezzo posta. Tale nota 2 è obbligatoria per la pubblica amministrazione, per i gestori e gli esercenti dei pubblici servizi (art. 38 DPR 445 del 28 dicembre 2000). Le dichiarazioni devono essere raccolte e custodite presso l'Organizzatore di Formazione, per 5 anni, in caso di eventuali controlli e verifiche.