Azienda Usl Roma 3 - usld_rm
Prot. 0027611 del 11/04/2025 - Uscita
Impronta informatica: 0a4064c2eee15ac521742fdb59ab61fcb2c87d420ffe2211d01693ed208fe654
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

AZIENDA SANITARIA REGIONALE
ASL ROMA 3

REGIONE LAZIO

mod.23 Inc.Doc.

U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Dott.ssa Arianna Petti
C.F.: PTTRNN62E42D488E
e-mail: arianna.petti@libero.it

OGGETTO: **Incarico di docenza_ ARIANNA PETTI**

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), omnicomprensivo.**

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.

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 ARIANNA PETTI nato/a a FANO (PU) il [redacted] e residente in ROMA alla via [redacted] codice fiscale PTTRNN62E42D488E 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

Si impegna infine

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

ROMA li, 04/04/2025

In fede

BREVE CURRICULUM VITAE DOCENTE

1. NOME: ARIANNA ;

2. COGNOME: PETTI ;

3. LUOGO E DATA DI NASCITA FANO (PU) 02/05/1962 ;

ISTRUZIONE/FORMAZIONE:

DAL – AL	TITOLO CONSEGUITO
1981	DIPLOMA DI RAGIONERIA SCIENTIFICA
1983 - 1990	CORSO DI LAUREA IN ECONOMIA E COMMERCIO
2002	ISTRUTTORE TRAINING
2007	ISTRUTTORE STUDING
2014	ISTRUTTORE FITWALKING
2019	TECNICO FIDAL PER IL FITWALKING

ESPERIENZA PROFESSIONALE:

DAL – AL	BREVE DESCRIZIONE
2024	COLLABORAZIONE CON IL POLICLINICO CAMPUS BIOMEDICO DI ROMA NEI PROGETTI "RUN FOR LIVER" E "OBESITA' E CHIRURGIA BARIATRICA"
DAL 2017	ISTRUTTORE FITNESS E ACQUA FITNESS PRESSO DIVERSI CENTRI SPORTIVI
DAL 2019 AL 2022	COLLABORAZIONE CON D-PROJECT ONLUS NEL PROGETTO "FITWALKING E DIABETE"
DAL 2014	RESPONSABILE TECNICO PER IL FITWALKING DI SOCIETA' SPORTIVE AFFILIATE FIDAL
DAL 2014	RESPONSABILE TECNICO DI GRUPPI DI ALLENAMENTO FITWALKING
DAL 2016	VICEPRESIDENTE E RESPONSABILE TECNICOORGANIZZATIVO DI UNA ASD AFFILIATA FIDAL, AICS E CONI

Data 10/11/2024 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 10/11/2024 Firma

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

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 : X 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 ARIANNA PETTI

Nato/a a FANO prov PU il [redacted]

Residente a ROMA in via [redacted]

Email: arianna.petti@libero.it

TEL. CELL [redacted]

codice fiscale:*	P	T	T	R	N	N	6	2	E	4	2	D	4	8	8	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.

In fede

Luogo e data Roma 04/04/2025

FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO

(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.
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.