

Dichiarazione per l'affidamento di incarico presso ASL Roma 3

Il/La Sottoscritto/a

MARIA

PASQUCCI

Visto l'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;

Vista la normativa concernente il limite massimo degli emolumenti o retribuzioni (art. 23 ter del D.L. n. 201/2011, convertito in Legge n. 214/2011; art. 1, commi 471 e seguenti, della Legge n. 147/2013; art. 13 D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla Legge n. 89/2014);

Visto il DPR 16 aprile 2013 n. 62, recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D. Lgs. n. 165/2001;

Visto il D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., in particolare l'art. 15;

Visto il D. Lgs. n. 39/2013;

Visto il Codice di comportamento della ASL Roma 3 – nel testo attualmente vigente;

Consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di dichiarazioni false e mendaci rese ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Espressamente di accettare e rispettare le disposizioni contenute nel vigente Codice di comportamento della ASL Roma 3;

☒ di NON aderire e non fare parte di associazioni od organizzazioni i cui ambiti di interesse possano interferire con lo svolgimento delle attività dell'ufficio (art. 5 DPR 62/2013);

☐ di aderire e fare parte delle seguenti associazioni od organizzazioni i cui ambiti di interesse possono interferire con lo svolgimento delle attività dell'ufficio (art. 5 DPR 62/2013);

Associazione - circolo - altri organismi	Denominazione
/	/



☒ di NON essere titolare di alcun incarico con oneri a carico della finanza pubblica (art 23 ter D.L. n. 201/2011 – dato da pubblicare);

☐ di essere titolare, ai fini dell'applicazione della vigente normativa in materia di limite massimo retributivo, per l'anno _____, dei seguenti incarichi a carico della finanza pubblica (art. 23 ter D.L. n. 291/2011):

Soggetto conferente	Tipologia incarico/consulenza	Data conferimento incarico	Data fine incarico	Importo lordo di competenza dell'anno ¹	Importo lordo di competenza anni successivi

☒ di NON aver assunto altri impieghi od incarichi, nonché di non esercitare attività professionale, commerciale e industriale, salvo il caso di incarichi prettamente occasionali in settori non di interesse dell'ASL Roma 3;

☐ di aver assunto i seguenti impieghi od incarichi, o di esercitare le seguenti attività professionale, commerciale e industriale, ovvero aver assunto i seguenti incarichi prettamente occasionali in settori non di interesse dell'ASL Roma 3;

Attività/Incarico	Soggetto	Periodo di riferimento

- Che NON sussistono situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi in relazioni alle attività svolte;
- Di NON aderire ad associazioni e organismi né di intrattenere relazioni con organizzazioni vietate dalla Legge;
- Di NON avere, direttamente o per interposta persona, interessi economici in enti, imprese e società che operano nei settori di interesse dell'ASL Roma 3;

¹ L'importo va indicato al lordo degli oneri fiscali e contributivi a carico del dichiarante





**ASL
ROMA 3**

☒ di NON aver o non aver avuto rapporti di collaborazione di non essere a conoscenza di rapporti di propri parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente, in qualunque modo retribuiti e intrattenuti negli ultimi tre anni con soggetti privati (Art. 6 DPR n. 62/2013);

☐ di aver o aver avuto rapporti di collaborazione ovvero di essere a conoscenza di rapporti di propri parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente, in qualunque modo retribuiti e intrattenuti negli ultimi tre anni con soggetti privati (Art. 6 DPR n. 62/2013);

Tipo di rapporto	Soggetto privato	Soggetto beneficiario	Rapporto parentela	Periodo di riferimento

☒ di NON svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni né di svolgere attività professionali (art. 15, c. 1, D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.);

☐ di svolgere i seguenti incarichi, o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni né di svolgere attività professionali (art. 15, c. 1, D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.):

Tipologie incarico		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento dell'incarico




**ASL
ROMA 3**

Attività professionali		
Attività	Soggetto	Periodo di svolgimento
MEDICO DI GUARDIA	AUREA HOSPITAL SRL	21 APRILE 2003
PRESSO DEA IN L.O.P.	VIA AUREA 860	20/06/2026

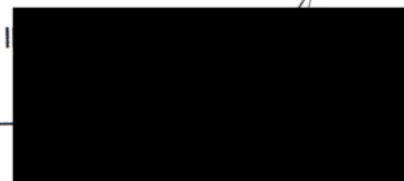
Il/La Sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si autorizza l'ASL Roma 3 a trattare, ai sensi della L. n. 196/2003, nonché a pubblicare, ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione sul sito istituzionale della ASL Roma 3.

La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 46 e seguenti del DPR n. 445/2000.

Luogo 3/06/2026 data ROMA

f.to _____



L'originale della presente dichiarazione è detenuta dall'Ufficio _____



Emanuela Lunardi

Da: aurelia_hospital_srl@legalmail.it
Inviato: martedì 17 marzo 2026 17:17
A: reclutamento.personale@pec.aslroma3.it
Oggetto: RE: Prot. 0020117/2026 - Richiesta certificazione oraria per servizio svolto presso il Pronto Soccorso - Dr.ssa Pascucci Maria
Allegati: msg.eml (53,6 KB)

In riferimento alla Vs. richiesta, Vi precisiamo che:

- * La collaborazione autonoma della Dott.ssa Pascucci con la scrivente, iniziata nel maggio 2002, è tutt'ora in corso.
- * Non è possibile ricostruire le ore di attività svolte dalla Dottoressa negli anni dal 2002 al 2016.
- * Per quanto riguarda le annualità 2017 - 2025, Vi comunichiamo il numero delle ore annue di attività che la Dottoressa ha eseguito presso il PS/Osservazione Breve della scrivente:

2017: 1.199 ore

2018: 1.457 ore

2019: 961 ore

2020: 1.318 ore

2021: 1.554 ore

2022: 1.644 ore

2023: 1.236 ore

2024: 1.377 ore

2025: 1.599 ore

Cordiali saluti

Aurelia Hospital S.r.l.

--

In data 9 Mar 2026 11:06:29, reclutamento.personale@pec.aslroma3.it ha scritto:

Buongiorno,
si trasmette in allegato la nota in oggetto

Cordiali saluti