



di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' PER COMMISSIONE
GIUDICATRICE, /DEL SEGGIO DI GARA E SEGRETARIO**

(art. 93 D.Lgs. 36/2023 – linee guida ANAC 5/2016 – PTPCT aziendale)

**Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera
"San Pio"**

Il sottoscritto SONIA MAZZEO, nato/a in [redacted] residente in Via [redacted] c.f. [redacted] in servizio presso l'A.O.R.N. "San Pio" di Benevento con la qualifica di DIRIGENTE FARMACISTA, in servizio presso U.O.C FARMACIA... con la qualifica di FARMACISTA DIRIGENTE, individuato con lettera prot. n. 2025/0000399/GEN/APE del 18/02/2025 come Componente della Commissione Giudicatrice / del Seggio di Gara / Segretario (*depenare la voce di non propria competenza*), della gara a Procedura Aperta per l'affidamento quinquennale in noleggio di n. 19 sistemi di Emogasanalisi con la fornitura di relativi materiali di consumo per le UU.OO. dell'A.O.R.N. "San Pio", ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 4465/2000 e consapevole delle conseguenze anche penali previste dagli artt. 71 e ss. del D.P.R. medesimo in caso di dichiarazioni mendaci di produzione o uso di atti falsi,

DICHIARA

in virtù di quanto prescritto dal Regolamento Aziendale per la nomina delle Commissioni Giudicatrici, l'inesistenza a proprio carico delle cause di incompatibilità, di astensione o di esclusione indicate all'art. 93, comma 5, del D.Lgs. n. 36/2023.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato (per la durata dell'incarico).

Lo scrivente, infine, autorizza il trattamento dei propri dati personali e dichiara di essere stato informato, ai sensi del d.lgs. 196/2003, e del Regolamento U.E. 679/2016 e successive normative integrative, del trattamento dei propri dati anche con strumenti informatici, per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Allegato alla presente:

- Copia del documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore
- Curriculum formativo professionale

Benevento, li. 18/02/2025

Firma [redacted]

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria de' Liguori"
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata de' Goti
Tel. 0823 313111

**FORMATO
EUROPEO PER
IL CURRICULUM
VITAE**



Curriculum reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. (si allega fotocopia del documento di identità valido).
Consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti ed uso di atti falsi, la sottoscritta dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

INFORMAZIONI PERSONALI Nome E-mail Nazionalità Data di nascita	SONIA MAZZEO <u>mazzeosonia@libero.it</u>pec.: <u>soniamazzeo@pec.it</u> Italiana 20/06/1999 Iscritta all'Albo dei Farmacisti di Benevento al n. 354 dal 17/12/1999
---	---

TITOLI DI STUDIO	
Data (da - a) 25/10/2002 - 20/06/2003 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio - Qualifica conseguita	Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera Università degli Studi di Salerno Gestione ed organizzazione della Farmacia Ospedaliera – Legislazione farmaceutica Specializzazione in Farmacia Ospedaliera

Data (da - a) 20/06/1999 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio - Qualifica conseguita	Facoltà di Farmacia - Università degli Studi di Salerno Materie teoriche e pratiche inerenti l'esercizio della professione di Farmacista Laurea in Farmacia - votazione 104/110
--	--

ESPERIENZA PROFESSIONALE	
Data (da - a) dal 16/07/2003 ad oggi - Nome e indirizzo del datore di lavoro - Tipo di azienda o settore	A.O.R.N. "San Pio" di Benevento DEA II livello Via Dell'angelo, n.1 82100 Benevento U.O.C. Farmacia Ospedaliera che espleta la sua attività nell'ambito di due Presidi: il P.O. "G. Rummo" con sede a Benevento e il P.O. di Sant'Alfonso dei Liguori con sede a Sant'Agata dei Goti (BN). AORN SAN PIO-UOC Farmacia Ospedaliera

Curriculum reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. (si allega fotocopia del documento di identità valido)

• Tipo di impiego	<u>posizione funzionale</u>: Dirigente Farmacista a tempo indeterminato; <u>-rapporto di lavoro</u>: a tempo pieno 38h/settimanali; <u>-qualifica attribuita</u>: Dirigente Farmacista <u>-periodo di servizio</u>: dal 16 ottobre 2012 a tutt'oggi trasferimento per mobilità Giusta Deliberazione D.G. dell'AORN SAN PIO n. 61 del 19/01/2012 - inoltre, valutazione 15° anno di attività acquisito con esito positivo dal 02/04/2020 - Giusta Deliberazione del D.G. dell'AORN SAN PIO n. 818 del 30/12/2020. <u>disciplina</u>: Farmacia Ospedaliera presso U.O.C. Farmacia Ospedaliera dell'AORN SAN PIO dal 16/10/2012 a tutt'oggi;
• Tipo di impiego	- inoltre, dal 27/10/2023 a tutt'oggi, ha ricevuto incarico Incarico Professionale ai sensi dell'art.18, comma 1, paragrafo II, lett. B) del CCNL 2016/2018 dell' Area Sanità U.O.C. di Farmacia: GESTIONE DELLA FARMACIA, DELLA CONTINUITA' TERAPEUTICA OSPEDALE-TERRITORIO. Giusta Deliberazione del D.G. dell'AORN SAN PIO n. 983 del 27/10/2023. <u>disciplina</u>: Farmacia Ospedaliera presso U.O.C. Farmacia Ospedaliera dell'AORN SAN PIO dal 16/10/2012 a tutt'oggi;
dal 02/04/2020 al 15/10/2012	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego	ASL Napoli 5, via A. De Gasperi 167-80053 C.mare di Stabia (NA), confluita con D.G. R.C. n. 505 del 20.03.2009 nell'attuale ASL Napoli 3 Sud, Via Marconi n.66 80059 Torre del Greco (NA). Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud - Dipartimento Farmaceutico Farmacia Distrettuale n. 54 di San Giorgio a Cremano e San Sebastiano al Vesuvio afferente all'Area Distrettuale Nord - <u>posizione funzionale</u>: Dirigente Farmacista a tempo indeterminato; - <u>rapporto di lavoro</u>: a tempo pieno 38h/settimanali; - <u>qualifica attribuita</u>: Dirigente Farmacista - <u>periodo di servizio</u>: dal 02 aprile 2007 al 15 ottobre 2012 giusta Deliberazione D.G. ASL Napoli 5 n. 98 del 19 febbraio 2007; - <u>disciplina</u>: Farmacia Territoriale del Distretto n. 54 San Giorgio a Cremano e San Sebastiano al Vesuvio (NA) ASLNA3SU
dal 03/07/2006 al 02/03/2007	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego	ASL Napoli 5, via A. De Gasperi 167-80053 C. mare di Stabia (NA); Azienda Sanitaria Locale Na5-Farmacia del P.O. San Leonardo, viale Europa C.mare di Stabia, con annesso lo stabilimento di Gragnano Farmacista Dirigente presso Ospedale San Leonardo C. mare di Stabia (NA); ex ASL Napoli 5 - <u>posizione funzionale</u>: Dirigente Farmacista a tempo determinato; - <u>rapporto di lavoro</u>: a tempo pieno 38h/settimanali; - <u>periodo di servizio</u>: dal 03/07/2006 al 02/03/2007; - <u>disciplina</u>: Farmacia Ospedaliera presso Farmacia P.O. San Leonardo C. mare di Stabia dal 03/07/2006 al 02/03/2007;

Curriculum reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. (si allega fotocopia del documento di identità valido)

Data (da - al): Dal 13/03/2006 al 02/07/2006	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASL Napoli 5, via A. De Gasperi 167-80053 C. mare di Stabia (NA):
• Tipo di azienda o settore	Azienda Sanitaria Locale Na5-Farmacia del Distretto n. 56 di Torre Annunziata, Pasquale Fusco 10, Torre Annunziata (NA)
• Tipo di impiego	Farmacista Volontaria presso Distretto di Torre Annunziata, via Pasquale Fusco 10, Torre Annunziata (NA); ex ASL Napoli 5 - <u>posizione funzionale</u>: Dirigente Farmacista a tempo determinato; - <u>rapporto di lavoro</u>: a tempo pieno 38h/settimanali giusta Determinazione Dirigenziale n. 181/SAF del 13/03/2006 Castellammare di Stabia; - <u>periodo di servizio</u>: dal 13/03/2006 al 02/07/2006; - <u>disciplina</u>: Farmacia Territoriale presso Farmacia del Distretto n. 56 di Torre Annunziata dal 13/03/2006 al 02/07/2006;

Data (da - al): Dal 28/10/2004 al 27/02/2006	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASL Napoli 5, via A. De Gasperi 167-80053 C. mare di Stabia (NA):
• Tipo di azienda o settore	Azienda Sanitaria Locale Na5-Farmacia del PO Maresca di Torre del Greco, Via Montedoro, Torre del Greco (NA)
• Tipo di impiego	Farmacista Dirigente presso il PO Maresca di Torre del Greco, Via Montedoro, Torre del Greco (NA); ex ASL Napoli 5 - <u>posizione funzionale</u>: Dirigente Farmacista a tempo determinato; - <u>rapporto di lavoro</u>: a tempo pieno 38h/settimanali Avviso Pubblico ASLNA5SUD della durata complessiva di 16 mesi come da Prot. 8644 del 27/10/2004 Castellammare di Stabia; - <u>periodo di servizio</u>: dal 28/10/2004 al 27/02/2006; - <u>disciplina</u>: Farmacia Ospedaliera presso Farmacia del PO Maresca di Torre del Greco dal 28/10/2004 al 27/02/2006;

Data (da - al): Dal 10/03/2003 al 27/10/2004	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda Farmaceutica Italfarmaco
• Tipo di azienda o settore	Azienda Farmaceutica Informatore medico Scientifico
• Tipo di impiego	- <u>posizione funzionale</u>: Impiegato categoria B - <u>rapporto di lavoro</u>: a tempo pieno e indeterminato - <u>periodo di servizio</u>: dal 10/03/2003 al 27/10/2004

Data (da - al): Dal 13/03/2003 al 09/03/2003	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Aziende Farmaceutica DoromSrl
• Tipo di azienda o settore	Azienda Farmaceutica
• Tipo di impiego	Informatore medico Scientifico - <u>posizione funzionale</u>: CoCoCo a tempo determinato - <u>rapporto di lavoro</u>: a tempo pieno

Curriculum reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. (si allega fotocopia del documento di identità valido)

• Principali mansioni e responsabilità	- <u>periodo di servizio</u>: dal 03/12/2001 al 09/03/2003 Gestione dell'intervista all'operatore sanitario sul corretto utilizzo dei prodotti farmaceutici di competenza e sul rilevare e segnalare gli effetti collaterali. Gestione della relazione con il medico, organizzazione in autonomia del tempo di lavoro, tenendo conto degli obiettivi aziendali e delle esigenze dei medici. Gestione del magazzino campioni monitorando i quantitativi disponibili nella distribuzione degli stessi
--	---

Data (da - a)	dal 15 novembre 2000 al 11 aprile 2001
• Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità	Department of Molecular Pharmacology "BROWN UNIVERSITY" of Providence-Rhode Island(USA) e Dipartimento di Scienze Farmaceutiche dell'Università degli Studi di Salerno. "BROWN UNIVERSITY" di Providence-Rhode Island(USA) Borsista di ricerca all'estero - <u>posizione funzionale</u>: Borsista di ricerca. - <u>rapporto di lavoro</u>: a tempo pieno - <u>periodo di servizio</u>: dal 15 novembre 2000 all'11 aprile 2001 Analisi conformazionale relativa ai peptidi bioattivi derivanti dalla proteina G di Recettori Adenosinici A2a. Attività di tutoraggio verso Master Students e collaborazione alla cattedra di "Analisi dei medicinali" con il Prof. Paolo Rovero Pubblicazione sul Journal of Peptide Science 8: 476-488 (2002)

Data (da - a)	dal 20 febbraio 2000 al 20 maggio 2000
• Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità	Dipartimento di Scienze Farmaceutiche Università degli Studi di Salerno Università degli Studi di Salerno Borsista di ricerca e attività di tutoraggio verso Tesisti Magistrali - <u>posizione funzionale</u>: Borsista di ricerca - <u>rapporto di lavoro</u>: a tempo pieno - <u>periodo di servizio</u>: dal 20 febbraio 2000 al 20 maggio 2000 Esecuzione e interpretazione di Spettri di Risonanza Magnetica Nucleare di peptidi bioattivi Attività di tutoraggio verso tesisti magistrali

SOGGIORNI DI STUDIO O DI ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE	CORSI di durata non inferiore a tre mesi (art. 8 DPR 484/97 lettera d) per attività attinenti alla disciplina
--	---

Data (da - a)	dal Gennaio 2000 al Settembre 2000
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Qualifica conseguita	DIFARMA (Dipartimento di Farmacia) Università degli Studi di Salerno – ASL Napoli 5 Corso tenutosi all'Università degli Studi di Salerno Addestramento teorico e pratico "Galenica officinale clinica" – Dichiarazione di "Raggiunta abilità" nelle tecniche per la preparazione di medicinali sterili e non sterili

Curriculum reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. (sifallegata fotocopia del documento di identità valido)

**CORSI,
CONGRESSI,
CONVEGNI E
SEMINARI**

Relatore/ moderatore

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Qualifica conseguita	ECM - Educazione Continua in Medicina Ha frequentato numerosi corsi di aggiornamento professionale, convegni e congressi, inerenti la professione di Farmacista Ospedaliero e Territoriale, come riportati nell'Elenco dei Documenti e Titoli presentati e come da copie allegate Obbligo formativo ECM ad oggi assolto.
--	---

**DATI
PERSONALI**

Autorizzazione

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".

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni/dell'atto di notorietà
(ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
(si allega fotocopia del documento di identità valido)

La sottoscritta **Sonia Mazzeo** nata a Benevento il 25/04/1973, residente a Primiero S.M.D.C. in Via Passo Rolle n. 9 e domiciliata a Benevento in Via Padre Pio n. 354 82100 Benevento cell. 349/8337254, email: mazzeosonia@libero.it, pec: soniamazzeo@pec.it

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché di quanto prescritto dall'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

che tutte le informazioni contenute nel proprio curriculum vitae sono veritiere.

Letto, confermato e sottoscritto.

Benevento, 06/10/2024

LA RICHIEDENTE DR.SSA SONIA MAZZEO

Curriculum reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. (si allega fotocopia del documento di identità valido)

Benevento, 06/10/2024

Dr.ssa Sonia Mazzeo

Pag. 5 di 5