

Curriculum Vitae

Informazioni personali

Nome Cognome Mirna Pucci
Indirizzo Via G. Curtis, 8 Cervaro (FR) 03044
Telefono 0776/367049 Cellulare: 330/287818
Fax
E-mail mirna.pucci@alice.it
Cittadinanza Italiana
Data di nascita 17/08/1964
Sesso Femminile

Occupazione Dirigente medico psichiatra A.S.L. FR – C.S.M. Cassino

Esperienza professionale

Date Responsabile ff U.O.C. Salute Mentale Cassino dal 1 giugno 2022 ad oggi.
Lavoro o posizione ricoperti
Principali attività e responsabilità Responsabile del Servizio di Psicogeriatrica del Dipartimento di Salute Mentale Distretto D - ASL FR
Nome e indirizzo del datore di lavoro A.S.L. FR via Armando Fabi Frosinone dal 2001
Tipo di attività o settore Psichiatria – Psicologia Clinica

Istruzione e formazione

Date LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA 21/07/1988 con votazione 110 e lode
Titolo della qualifica rilasciata SPECIALIZZAZIONE IN PSICOLOGIA CLINICA (aa 97/98) con votazione 70/70 e lode
PERFEZIONAMENTO UNIVERSITARIO IN "NEUROFISIOLOGIA DEGLI STADI DI COSCIENZA" (aa93/94)
Principali tematiche/competenze professionali possedute
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Livello nella classificazione nazionale o internazionale Facoltativo (v. istruzioni)

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) Italiano

Altra(e) lingua(e) Inglese

Autovalutazione

Livello europeo (*)

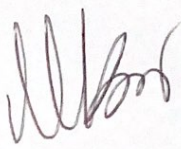
Lingua

INGLESE

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
fluente	fluente	scolastico	scolastico		scolastico

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze organizzative	
Capacità e competenze tecniche	
Capacità e competenze informatiche	INTERNET - APPLICAZIONI - OFFICE (WORD, EXCEL, POWER POINT ECC.)
Patente	B
Ulteriori informazioni	
DOCENZE	CORSO DI LAUREA INFERMIERISTICA PER INFERMIERE dal 1993 al 1996 CORSO DI LAUREA in PSICOMOTRICISTI DELL' ETA' EVOLUTIVA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TOR VERGATA DAL 2002 AL 2008 CORSO DI LAUREA in "FISIOTERAPIA" UNIVERSITA ' DEGLI STUDI " LA SAPIENZA" ROMA dal 2010 al 2016
RELAZIONI	RELATORE IN CONGRESSI, CONVEGNI, CORSI DI AGGIORNAMENTO- HA PARTECIPATO AD OLTRE 200 TRA CORSI DI AGGIORNAMENTO, CONVEGNI E CONGRESSI IN ITALIA E ALL'ESTERO-
PUBBLICAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - "DIFFERENT EFFECT OF PROLONGED HYPOGLICEMIA AND OG GHRH INFUSION ON GH SECRETION IN NORMAL MAN" j. Endocrinol. Investigation 11 (Suppl.2) 1988 - ANALISI DELLA DOMANDA NEI SERVIZI PSICHIATRICI TERRITORIALI" rivista di Neuropsichiatria e scienze affini, Vol XXXVIII genn/giugno 1992 Casa Editrice Maccari Parma - " MORBO DI PARKINSON: REVISIONE DI QUATTRO CASI CLINICI" XXXVIII Congresso Nazionale S.I.P. Riccione 1994. - GDS (Geriatric Depression Scale) Revisione scala a 5 items 1997 - "DEPRESSIONE NELL'ANZIANO E STILE ABITATIVO" IV Convegno Geriatrico " Dottore Angelico" LA GERIATRIA PER LA LONGEVITA' Aprile 2002 (Atti Rivista " La Geriatria").
Allegati	
Firma	<p>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 (facoltativo)". La sottoscritta dichiara sotto la propria responsabilità che quanto affermato corrisponde a verità e di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 28/12/2000, n 445.</p> <p>Mirna Pucci</p> <p>29/12/2022</p> 

CODICE FISCALE: PCCMRN64M57C034N

Dichiarazione di Insussistenza/Sussistenza di cause Incompatibilità e Inconferibilità' ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 e dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e degli interessi finanziari e dei Conflitti di Interesse ai sensi degli artt. 5-6-7-8 del D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di Comportamento Aziendale

(dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a PUCCI MIRNA CF PCCMRNG6M57C034 nato/a a CASSINO (FR) il 17-08-1966 residente a CERVANO (FR) via G. WINTIS 8 e-mail mirna-pucci@aslfrosinone.it

Ai fini (dell'incarico di _____ ricoperto presso _____) della nomina/designazione in qualità di RESPONSABILE f.f. UOC SALUTE MENTALE presso CASSINO

- Consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione precedente è tenuta ad effettuare ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 del 2000 e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso D.P.R. 445 del 2000;
- Consapevole che ai sensi dell'art. 20 comma 5 del D.Lgs. 39/2013 la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo, per un periodo di 5 anni e consapevole altresì della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013

DICHIARA

L'insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 39/2013 ed in particolare:

Ai fini delle cause di inconferibilità:

- Di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (reati contro la pubblica amministrazione) così come previsto dall'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013. (La sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 C.P.P. è equiparata alla sentenza di condanna)
- Di essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per il seguente reato previsto nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale

Ai fini delle cause di incompatibilità:

- Di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato;
- Di non trovarsi in nessuna delle situazioni richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.;
- Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013 ed in particolare
 - o all'art. 9, commi 1 e 2 del D.Lgs. 39/2013;
 - o all'art. 12, commi 1, 2 e 3 del D.Lgs. 39/2013.

Con riferimento alla comunicazione degli Interessi Finanziari e dei Conflitti di Interesse

DICHIARA

1. L'appartenenza o la propria adesione alla/e seguente/i Associazione/i od Organizzazione/i, anche senza fini di lucro, i cui ambiti di interessi o tipologia di attività possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'Ufficio/Servizio di assegnazione a prescindere dal loro carattere riservato o meno (ad esclusione dell'adesione a partiti politici o a sindacati)

<i>Denominazione Associazione/Organizzazione</i>	<i>Sede</i>	<i>Attività svolta dall' Ass./Organizz.</i>	<i>Cariche ricoperte dal Dipendente/Collaboratore</i>

- Di non avere e di non aver avuto negli ultimi tre anni rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti o enti privati in qualunque modo retribuiti;
3. Di avere o aver avuto negli ultimi tre anni i sotto indicati rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti o enti privati in qualunque modo retribuiti:

<i>Denominazione Soggetto Privato</i>	<i>Tipologia di rapporto di collaborazione retribuito</i>	<i>Periodo (dal GG/MM/AA al GG/MM/AA)</i>

A TAL FINE PRECISA

1. Ha ancora rapporti finanziari con i soggetti con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione, come di seguito riportato:

<i>Denominazione Soggetto Privato</i>	<i>Tipologia di rapporto di collaborazione retribuito</i>	<i>Annotazioni</i>

2. Non ha più rapporti finanziari con i soggetti con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
3. Che i sotto indicati interessati⁽¹⁾ hanno ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione:

<i>Nome e Cognome</i>	<i>Rapporto con il dichiarante</i>	<i>Denominazione soggetto privato</i>

- ~~4.~~ Di non avere parenti, affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente che esercitano attività politiche, professionali od economiche che li pongano in contatti frequenti con il Servizio/Struttura che il sottoscritto dirige;
5. Di avere parenti, affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente che esercitano attività politiche, professionali od economiche che li pongano in contatti frequenti con il Servizio/Struttura che il sottoscritto dirige;
-
- ~~6.~~ Di non avere partecipazioni azionarie o altri interessi finanziari che possano porre il sottoscritto in conflitto di interesse con la funzione pubblica chiamato/a a svolgere;
7. Di avere le seguenti partecipazioni azionarie o altri interessi finanziari che possano porre il sottoscritto in conflitto di interesse con la funzione pubblica chiamato/a a svolgere.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di impegnarsi ad aggiornare le informazioni di cui alla presente comunicazione ogniqualvolta si determinino variazioni rilevanti e, comunque, con cadenza annuale ed è consapevole che la dichiarazione di cui sopra sarà pubblicata sul sito web aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente" (art. 20, co. 2 e 3, D.Lgs. 39/13).

A tal fine dichiara di aver preso visione del DPR 62/2013 e del Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASL di Frosinone ed, in particolare, degli artt. 5, 6, 7 e 8 di seguito riportati:

Art. 5. Partecipazione ad associazioni e organizzazioni *Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica tempestivamente al responsabile della Partitura di appartenenza la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.* 2. *Il dipendente dell'ASL di Frosinone non costringe altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, ne' esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.*

Art. 6. Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse 1. *Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente della ASL di Frosinone, all'atto dell'assegnazione alla Partitura, informa per iscritto il dirigente della stessa, di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla Partitura, limitatamente alle pratiche a lui affidate.* 2. *Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.*

Art. 7. Obbligo di astensione 1. *Il dipendente della ASL di Frosinone si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile della Partitura di appartenenza.*

Art. 8. Prevenzione della corruzione. Il dipendente della ASL di Frosinone rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione dell'ASL di Frosinone, presta la sua collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ASL di Frosinone e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Li 30.12.2022

Firma



L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il dipendente/collaboratore sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(1) Vanno indicati il coniuge, il convivente o parenti/affini entro il secondo grado, come da tabella che segue:

PARENTELA È il vincolo che unisce le persone che discendono dalla stessa persona		AFFINITA' È il vincolo che unisce un coniuge ed i parenti dell'altro coniuge	
Grado 0	Rapporto di parentela con il dichiarante	Grado 0	Rapporto di affinità con il dichiarante
Grado 1	Padre e Madre / Figlio o Figlia	Grado 1	Suocero o Suocera del titolare / Figlio o Figlia del coniuge
Grado 2	Nonno o Nonna / Nipote (figlio del figlio o della figlia) / Fratello o Sorella	Grado 2	Nonno o Nonna del coniuge / Nipote (figlio del figlio del coniuge) / Cognato o Cognata