

## ALLEGATO 1



Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche  
ROMA - VIA AGOSTINO DEPRETIS, 70

### DICHIARAZIONE AI FINI DELL'ART. 53 D. Lgs. N. 165/2001 e successive modificazioni

Il sottoscritto Palmiro Riganelli nato a Cortona (AR) il 12.04.1962

in riferimento all'incarico di costruzione Dossier formativo di gruppo

#### Dichiara

(segnare con una crocetta la fattispecie di riferimento)

- X Di essere soggetto all'autorizzazione di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in quanto:  
dipendente da (indicare Ente, ragione sociale e indirizzo):  
Azienda sanitaria USL Umbria 1 Via G. Guerra 19 06127 Perugia**

**Con la qualifica di:**

**Collaboratore Professionale Sanitario Senior Infermiere Responsabile PO.**

- Di non essere soggetto all'autorizzazione di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in quanto:
  - l'incarico riguarda la partecipazione ad un Convegno
  - per l'incarico è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate
  - ( indicare eventuale altra motivazione di non assoggettamento all'autorizzazione)

Roma 13.01.2022



**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 15 DEL D.LGS. 33/2013, DELL'ART. 23ter DEL D.L. 201/2011 E DELL' ART.20 DEL D.LGS. n. 39/2013**

Il sottoscritto Palmiro Riganelli

nata a Cortona (AR)

il 12/04/1962

codice fiscale RGNPMR62D12D077M

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in base all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., ai fini di quanto previsto all'art. 15 comma 1, lettera c) e d) del D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. recante *"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*

**DICHIARA**

**1) di essere titolare di cariche ed incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali** (art. 15 Dlgs. 33/2013 comma 1 lett. C e D)

di ricoprire le seguenti cariche o incarichi:

ENTE	CARICA/INCARICO	DURATA DELL'INCARICO	COMPENSO ANNUO (*)

(\*) L'importo va indicato al lordo degli oneri fiscali e contributivi a carico del dichiarante.

X di NON ricoprire alcuna carica o incarico presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali



**FNOPI**

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI  
DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

**2) di essere titolare dei seguenti incarichi a carico della finanza pubblica (art.23 ter d.l. n. 201/2011)**

X di essere titolare di incarichi:

ENTE	INCARICO	DURATA CARICA	COMPENSO ANNUO (*)
AGENAS	Componente Commissione Nazionale ECM	Triennale	Nessuno

(\*) L'importo va indicato al lordo degli oneri fiscali e contributivi a carico del dichiarante.

di NON essere titolare dei seguenti incarichi a carico della finanza pubblica (art.23 ter d.l. n. 201/2011)

Inoltre, ai fini di quanto disposto dal **D.lgs. n. 39/2013** recante *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*, nonché consapevole delle conseguenze previste dall'art.20, comma 5, del medesimo decreto,

#### DICHIARA

▪ **l'insussistenza di cause di incompatibilità e inconferibilità** previste dal D.Lgs. n.39/2013.

Il sottoscritto **Palmiro Riganelli** dichiara di essere informato che la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, viene altresì resa ai fini della pubblicazione della stessa sul sito istituzionale della FNOPI, al fine di ottemperare agli obblighi in materia di trasparenza, e si impegna a comunicare tempestivamente alla FNOPI ogni eventuale variazione rispetto a quanto indicato nella presente dichiarazione.

Roma, 13.01.2022

*Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n. 196/03 si informa che i dati saranno utilizzati per le sole finalità correlate agli obblighi di legge. Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.*

Via Agostino Depretis, 70 - 00184 Roma Tel.: +39 06 46200101 - CF: 80186470581 federazione@cert.fnopi.it - www.fnopi.it



**USL**Umbria**1**

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1

www.aslumbria1.it

**U.O. RISORSE UMANE** **Trattamento Giuridico del Personale Dipendente**  
**Controllo Attività extra Istituzionali ed Occasionalità Personale Dipendente - Rapporti**  
**di Lavoro Atipici**

Telefono :075/8509246

**Oggetto: Autorizzazione per attività occasionale ai sensi art.53 D.lgs. n. 165/01 e ss.mm.ii**

Dr. RIGANELLI PALMIRO

Email

p.c Al Responsabile Servizio infermieristico  
Funzioni Gestionali  
Dr. Bacchetta Roberto

Vista la nota prot. n.3092 del 07.01.22 con la quale la S.V. , ha richiesto l'Autorizzazione a svolgere attività occasionale per la Federazione Nazionale delle Professioni Infermieristiche di Roma, quale partecipante alla costruzione del Dossier formativo di gruppo a livello nazionale FNOPI che la vedrà impegnato dal 15.01.22 al 30.06.22 a fronte di un impegno di 25 ore.

Verificato inoltre che il Dirigente Responsabile sovraordinato , Dr. Bacchetta Roberto Responsabile Servizio infermieristico Funzioni Gestionali, nella medesima nota di cui sopra ha attestato che l'incarico non pregiudica il regolare svolgimento dell'attività di servizio e che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi che possano inficiare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite.

**SI AUTORIZZA**

La S.V. ad espletare l'attività occasionale sopra specificata, con le seguenti indicazioni:

- **l'attività deve essere svolta al di fuori del normale orario di lavoro e di quello di servizio nonché delle giornate di congedo ordinario e la giornata di assenza intera deve essere giustificata con il codice ATTOUT( attività fuori orario) ;**
- per lo svolgimento dell'attività in oggetto non è consentito l'utilizzo di attrezzature e/ o di altro personale dipendente dell'Azienda e la stessa non deve superare il limite complessivo di 150 ore in ciascun anno solare.

Distinti Saluti

**Il Dirigente Responsabile ad interim**  
**U. O. Risorse Umane-Trattamento**  
**Giuridico Personale Dipendente**  
**( Avv. Giulia Silvestri)\***

**P. O. Controllo Attività extra Istituzionali ed Occasionalità**  
**Personale Dipendente - Rapporti di Lavoro Atipici**

D. ssa Giovanna Nardi\*

\* documento firmato digitalmente

AUSLUMBRIA1 - ASLUMBRIA1

GEN 0004766 del 11/01/2022 - Uscita

Firmatari: **Giovanna Nardi** (18273750); **Giulia Silvestri** (12434265)

Impronta informatica: 9396642bb564698474e49347821b91980c865483671c458163990896c80b7fc0

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di originale firmato digitalmente

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **PALMIRO RIGANELLI**  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail [riganellipalmiro@pec.it](mailto:riganellipalmiro@pec.it)  
Nazionalità italiana  
Codice Fiscale RGNPMR62D12D077M

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 15/03/2004 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Sanitaria Regionale dell'Umbria ASL n.2, dal 01.01.2014, USL Umbria 1 , Via G. Guerra 16/21 06127 Perugia
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria - Settore Sanitario
- Tipo di impiego Collaboratore Professionale Sanitario Senior - Infermiere
- Principali mansioni e responsabilità Responsabile di Posizione Organizzativa Formazione – Ricerca e Sviluppo Risorse

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 01/04/2002 al 14/03/2004
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera di Perugia- Ospedale Santa Maria della Misericordia - S. Andrea delle Fratte -06156 Perugia
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria - Settore sanitario
- Tipo di impiego Collaboratore Professionale Sanitario infermiere
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza infermieristica in terapia intensiva

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) Dal 16/01/1999 al 31/03/2002
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera "Careggi" di Firenze - Viale Pieraccini Firenze
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria - Settore sanitario
- Tipo di impiego Collaboratore Professionale Sanitario infermiere
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza infermieristica in terapia intensiva

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

Dal 29/03/1997 al 15/01/1999

- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Unità Sanitaria Locale Modena
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria Settore sanitario
- Tipo di impiego Collaboratore Professionale Sanitario infermiere
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza infermieristica in terapia intensiva cardiologica

### ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal 09/07/1996 al 15/12/1997
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Unità Sanitaria USL n. 5 Jesi
- Tipo di azienda o settore Azienda Sanitaria Settore sanitario
- Tipo di impiego Collaboratore Professionale Sanitario infermiere
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza infermieristica

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *21.10.2016 al 03.03.2017 Corso di Perfezionamento in Management per la Direzione di Strutture Sanitarie complesse*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Management per la gestione di strutture sanitarie complesse
- Qualifica conseguita Idoneità all'incarico di responsabile di strutture sanitarie complesse
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
- Date (da – a) *A.A. 2004/2005 Diploma di Laurea Magistrale in Scienze infermieristiche ed Ostetriche*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi dell'Aquila*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Management e docenza in ambito sanitario
- Qualifica conseguita Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) *Votazione finale riportata; 110/110 e lode*

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *A.A. 2003/2004 Diploma di Master di I Livello In Metodologia delle Revisioni Sistematiche in campo medico e sanitario*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Milano*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Produzione, valutazione ed analisi di Revisioni sistematiche in ambito sanitario
- Qualifica conseguita Master di I Livello
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *A.A. 2000/2002 Diploma di Dirigente e Docente di Scienze Infermieristiche.*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Bologna*
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Management e docenza in ambito Sanitario

- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

#### MADRELINGUA

ITALIANO

#### ALTRE LINGUA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

inglese	francese
Buona	buona
Buona	buona
Buona	buona

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

Gestire correttamente le dinamiche relazionali con i collaboratori, con le persone che usufruiscono del servizio e con la direzione strategica.

Utilizzare una comunicazione finalizzata a motivare e sostenere i collaboratori nel raggiungimento degli obiettivi organizzativi.

Utilizzare una comunicazione efficace come risorsa strategica al fine di garantire il miglior raggiungimento degli obiettivi all'interno dei diversi processi formativi.

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

Definizione del fabbisogno formativo del singolo e del gruppo, , pianificare, attuare e valutare processi formativi anche complessi al fine di migliorare le competenze del singolo e del gruppo multiprofessionale al fine di sviluppare la crescita professionale, lo sviluppo organizzativo e la qualità dei servizi offerti a cittadino

.Gestione e valorizzazione delle risorse umane e materiali al fine di garantire il miglior risultato possibile. Identificare, pianificare, attuare e valutare processi assistenziali complessi al fine di costruire risposte appropriate ai bisogni di salute delle persone.

Pianificazione, attuazione a valutazione di processi e gruppi di ricerca finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali nonché al miglioramento della qualità dell'assistenza.

Organizzazione e Gestione delle diverse funzioni manageriali strategiche nei strutture/enti pubblici complessi.

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

Buona conoscenza di programmi di videoscrittura, fogli elettronici, database e applicazioni multimediali.

Significativa esperienza decennale nelle didattica sia in ambito clinico - assistenziale (corso di Laurea di base e Magistrale ) sia Manageriale/Organizzativo Gestionale ( Master I livello in management per le Funzioni di Coordinamento)

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

## PATENTE O PATENTI

Patente Cat B



## ULTERIORI INFORMAZIONI

- Dal 2006 al 26.10.2020 Presidente, pro tempore, dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Perugia ( fino al 15.02.2018, Collegio IP.AS.VI della Provincia di Perugia)
- Dal 2010 al 2013: ha collaborato con l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali Age.na.s per il supporto alle Regioni sottoposte al Piano di rientro e per lo sviluppo del Performance Management.
- Dall'A.A. 2001/2002 a tutt'oggi: Professore a contratto c/o l'Università degli Studi Perugia nel Corso di Laurea in infermieristica
- Dall'A.A. 2011/2012 a tutt'oggi: *professore a contratto c/o l'Università degli Studi di Siena nel Master di primo livello in Management per le funzioni di coordinamento.*
- Dal 2004 a tutt'oggi: Direttore dei Corsi di formazione per l'acquisizione della qualifica di Operatore socio sanitario autorizzati dalla Regione Umbria e organizzati dall'Azienda sanitaria USL Umbria 1.
- Dal 2011 al 2016 e da gennaio 2019 a tutt'oggi, Componente Osservatorio Regionale per l'Educazione continua in Medicina ECM della Regione Umbria. (Deliberazione di Giunta regionale n. 1555 del 16 dicembre 2011, n. 75 del 28.01.2019 e n. 322 del 30. Aprile 2020).
- Dall'Agosto 2015 a tutt'oggi, componente della Commissione Nazionale per la formazione Continua ECM (D.M. 7 Agosto 2015 e D.M. 17 Aprile 2019).
- All'interno della stessa Commissione svolge la funzione di componente del Comitato di Presidenza, di Presidente della Sez. IV "Valutazione ed implementazione degli obiettivi nazionali e coordinamento di quelli regionali" e di componente del gruppo di lavoro sul Dossier Formativo.
- Dal 2015 iscritto all'Albo degli Esperti e dei consulenti dell'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Age.na.s. per l'area Economico/Gestionale Giuridico/Amministrativa e della Formazione Manageriale nonché all'Albo degli Esperti Senior - Area VII dell'albo degli esperti e collaboratori di Agenas.
- Dall'A.A. 2016/17 a tutt'oggi, *professore a contratto c/o l'Università degli Studi di Perugia nel Corso di Laurea Magistrale in Scienze infermieristiche ed Ostetriche*
- Dal 2018 iscritto nell'elenco degli Esperti e dei Collaboratori in materia infermieristica della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche FNOPI ( fino al 15.02.2018 Federazione Nazionale dei Collegi IP.AS.VI).
- Dal 2021 componente della Commissione Tecnico Scientifica dei Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale ( DGR Regione Umbria n. 903 del 29/09/2021)*

## ALLEGATI

Avvalendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle pene previste per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia dichiaro che le informazioni contenute nel presente Curriculum Vitae corrispondono a verità.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196. " Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/678)

Perugia 13/01/2022

  
Palmiro Riganelli