

MODELLO 2

Per Sindaco, Assessori, Consiglieri Comunali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art.47 D.P.R. 445/2000)

N.B. La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia dell'istanza sottoscritta dall'interessato e la copia del documento di identità possono essere inviate per via telematica.

Il sottoscritto

| Cognome | Nome | Data di nascita | Stato Civile |
|---------|-------|-----------------|--------------|
| RENDINI | MARIA | 10-02-1963 | Subsistata |

| Comune di nascita | Provincia | Comune di residenza | Provincia |
|-------------------|-----------|---------------------|-----------|
| MENTANA | RM | MENTANA | RM |

DICHIARA:

Sez. 1

| Di essere titolare dei seguenti diritti reali su BENI IMMOBILI (Terreni e fabbricati) | | | | |
|---|--|--|-------------|---------------------------------------|
| Natura del diritto ¹ | Descrizione dell'immobile ² | Comune e Provincia in cui l'immobile è ubicato | Annotazioni | |
| 1 | ABITAZIONE | FABBRICATO | MENTANA | FOGLIO 5 PARTICELLA 645 SUB 501 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

¹ Specificare se trattasi di: proprietà; comproprietà; superficie; enfiteusi; usufrutto; uso; abitazione; servitù; ipoteca.

² Specificare se trattasi di: fabbricato; terreno.

Sez 2

| Di essere titolare dei seguenti diritti reali su BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI | | | |
|--|-------------|--------------------------|-------------|
| Tipo | CV. fiscali | Anno di immatricolazione | Annotazioni |
| Veicoli | | | |
| 1 | PEUGEOT | 68 kv | 21/03/2014 |
| 2 | 2008 | | |
| 3 | | | |
| Aeromobili | | | |
| 1 | | | |
| Imbarcazioni | | | |
| 1 | | | |
| 2 | | | |

Sez. 3

| Di possedere le seguenti PARTECIPAZIONI IN SOCIETA' | | |
|---|---------------------------------|-------------|
| SOCIETA' (denominazione e sede) | Numero azioni o quote possedute | Annotazioni |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |

Sez.4

| Di esercitare le FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO delle seguenti SOCIETA' | | | |
|---|---------------------------------|----------------------|-------------|
| | SOCIETA' (denominazione e sede) | Natura dell'incarico | Annotazioni |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

che rispetto all'anno precedente non sono intervenute variazioni della propria situazione patrimoniale;

che rispetto all'anno precedente sono intervenute le seguenti variazioni:

Sul suo onore afferma che la dichiarazione corrisponde al vero.

che rispetto all'anno precedente sono intervenute le seguenti variazioni:

Sul suo onore afferma che la dichiarazione corrisponde al vero.

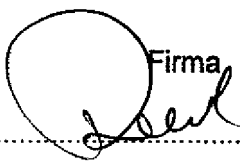
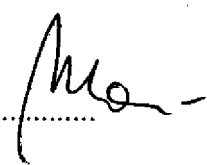
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art.76 D.P.R. 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Dichiara, altresì, di rendere i dati sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R.445/2000) e di essere consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art.71 D.P.R. 445/2000.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Si informa che:

- Il trattamento dei dati raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.
- I dati forniti saranno utilizzati dal Comune di Mentana per l'assolvimento degli obblighi di pubblicità relativi allo stato patrimoniale dei titolari di cariche elettive ai sensi della L.441/82 e del D.Lgs. 33/2013 e per finalità strettamente connesse (complementari ed integrative), in relazione al procedimento amministrativo per il quale essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti.
- Il trattamento sarà effettuato in forma cartacea, informatizzata e telematica.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle predette finalità istituzionali. I dati raccolti potranno essere comunicati per le stesse finalità di carattere istituzionale. Essi saranno, in particolare, oggetto di pubblicazione nel sito istituzionale dell'Ente.
- Titolare del trattamento è il Comune di Mentana e responsabile del trattamento è il Segretario Generale.
- L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.vo 30 giugno 2003 N° 196.

Data

Firma  

Allegati:

1. copia dell'ultima dichiarazione dei redditi IRPEF.

MODELLO 1

Per il Sindaco, Assessori, Consiglieri
Comunali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art.47 D.P.R. 445/2000)

N.B. La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia dell'istanza sottoscritta dall'interessato e la copia del documento di identità possono essere inviate per via telematica.

Il sottoscritto

| Cognome | Nome | Data di nascita | Stato Civile |
|---------|-------|-----------------|--------------|
| RENZINI | MARIA | 10-02-1967 | DIVORZIATA |

| Comune di nascita | Provincia | Comune di residenza | Provincia |
|-------------------|-----------|---------------------|-----------|
| MENTANA | RM | MENTANA | RM |

DICHIARA:

| Di ricoprire le seguenti altre CARICHE, presso ENTI PUBBLICI O PRIVATI, con indicazione dei COMPENSI a qualsiasi titolo corrisposti | | |
|---|------------------|--------------------|
| ENTE (denominazione e sede) | Carica ricoperta | Compenso percepito |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |

| Di aver avuto corrisposto i seguenti importi per viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | | |
|--|--|-------------------|
| | | Importo percepito |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

| Di ricoprire i seguenti altri INCARICHI con ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA, con indicazione dei compensi spettanti | | |
|---|--|--------------------|
| INCARICO | | Compenso percepito |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

FRATELLI E SORELLE:

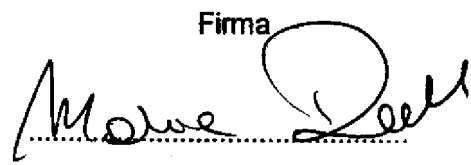
| Nome e Cognome | Consenso/Dissenso | |
|------------------|---|--|
| REARDINI SABRINA | <input type="checkbox"/> presta il consenso | <input checked="" type="checkbox"/> non presta il consenso |
| | <input type="checkbox"/> presta il consenso | <input type="checkbox"/> non presta il consenso |
| | <input type="checkbox"/> presta il consenso | <input type="checkbox"/> non presta il consenso |
| | <input type="checkbox"/> presta il consenso | <input type="checkbox"/> non presta il consenso |

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art.76 D.P.R. 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Dichiara, altresì, di rendere i dati sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R.445/2000) e di essere consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art.71 D.P.R. 445/2000.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)
 Si informa che:

- Il trattamento dei dati raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.
- I dati forniti saranno utilizzati dal Comune di Mentana per l'assolvimento degli obblighi di pubblicità relativi allo stato patrimoniale dei titolari di cariche elettive ai sensi della L.441/82 e del D.Lgs. 33/2013 e per finalità strettamente connesse (complementari ed integrative), in relazione al procedimento amministrativo per il quale essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti.
- Il trattamento sarà effettuato in forma cartacea, informatizzata e telematica.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle predette finalità istituzionali. I dati raccolti potranno essere comunicati per le stesse finalità di carattere istituzionale. Essi saranno, in particolare, oggetto di pubblicazione nel sito istituzionale dell'Ente.
- Titolare del trattamento è il Comune di Mentana e responsabile del trattamento è il Segretario Generale.
- L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.vo 30 giugno 2003 N° 196.

Data 21/09/2016

Firma 

Allegato:
 1) curriculum vitae.

CERTIFICAZIONE UNICA 2016



CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART.4, COMMI 6-ter e 6-quater, DEL D.P.R. 22 LUGLIO 1998, N.322, RELATIVA ALL'ANNO 2015

| | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|---|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| DATI ANAGRAFICI DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO, ENTE PENSIONISTICO O ALTRO SOSTITUTO D'IMPOSTA | Codice fiscale 80209930587 | | Cognome o Denominazione SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA | | | | Nome | | |
| | Comune ROMA | | Prov. RM | Cap. 00185 | Indirizzo P.LE ALDO MORO, 5 | | | Codice attività 854200 | |
| | Telefono, fax 0649910155 | | Indirizzo di posta elettronica BERNARDO.PARRAVANO@UNIROMA1.IT | | | Codice sede | | | |
| DATI RELATIVI AL DIPENDENTE, PENSIONATO O ALTRO PERCETTORE DELLE SOMME | Codice fiscale RNDMRA63B50F127S | | Cognome o Denominazione RENDINI | | | | Nome MARIA | | |
| | Sesso (M o F) F | Data di nascita giorno: 10, mese: 02, anno: 1963 | | Comune (o Stato estero) di nascita MENTANA | | Provincia di nascita (sigla) RM | Categorie particolari | Eventi eccezionali | Casi di esclusione dalla precompilata |
| | DOMICILIO FISCALE ALL'1/1/2015 | | | | | | | | |
| Comune MENTANA | | Provincia (sigla) RM | | Codice comune F127 | | | | | |
| DOMICILIO FISCALE ALL'1/1/2016 | | | | | | | | | |
| Comune | | Provincia (sigla) | | Codice comune | | | | | |
| DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE | | | | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | | | | | |
| RISERVATO AI PERCIPIENTI ESTERI | | | | | | | | | |
| Codice di identificazione fiscale estero | | | | Località di residenza estera | | | | | |
| Via e numero civico | | | | Non residenti Schmecker | | Codice Stato estero | | | |
| Data giorno: 28, mese: 02, anno: 2016 | | FIRMA DEL SOSTITUTO DI IMPOSTA Prof. EUGENIO GAUDIO | | | | | | | |

COMUNE DI MENTANA - PROTOCOLLO NR. 0022245 DEL 30/09/2016 - ENTRATE

CERTIFICAZIONE LAVORO DIPENDENTE, ASSIMILATI ED ASSISTENZA FISCALE

DATI FISCALI

| | | | |
|---|---|---------------------|--------------------------|
| Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo indeterminato | Redditi di lavoro dipendente e assimilati con contratto a tempo determinato | Redditi di pensione | Altri redditi assimilati |
| 41094,44 | | | 2403,87 |

DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

| | | | | | | | | |
|---------|--|---|----------|--------------------|--------------------|--|-------------------|---------------------|
| REDDITI | Assegni periodici composti del coniuge | Numero di giorni per i quali spettano le detrazioni | | RAPPORTO DI LAVORO | | | In forza al 31/12 | Periodi particolari |
| | | Lavoro dipendente | Pensione | Data di inizio | Data di cessazione | | | |
| | | 365 | | giorno mese anno | giorno mese anno | | 1 | |
| | | | | 16 10 1987 | | | | |

RITENUTE

| | | | | |
|------------------------|--|--------------|------------|--------------|
| Ritenute Irpef | Adizionale regionale all'Irpef | Acconto 2015 | Saldo 2015 | Acconto 2016 |
| 12175,33 | 1208,49 | 99,13 | 227,11 | 97,87 |
| Ritenute Irpef sospese | Adizionale regionale all'Irpef sospesa | Acconto 2015 | Saldo 2015 | |
| | | | | |

CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2016 DICHIARANTE

| | | | |
|--|--|---|--|
| Credito Irpef non rimborsato | Credito di adizionale regionale all'Irpef non rimborsato | Credito di adizionale comunale all'Irpef non rimborsato | Credito cedolare secca non rimborsato |
| | | | |
| Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno | Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno | Acconto adizionale comunale all'Irpef | Prima rata di acconto cedolare secca |
| | | | |
| Acconti Irpef sospesi | Acconto adizionale comunale all'Irpef sospeso | Acconti cedolare secca sospesi | Seconda o unica rata di acconto cedolare secca |
| | | | |

CREDITI NON RIMBORSATI DA ASSISTENZA FISCALE 730/2016 CONIUGE

| | | | |
|--|--|---|--|
| Credito Irpef non rimborsato | Credito di adizionale regionale all'Irpef non rimborsato | Credito di adizionale comunale all'Irpef non rimborsato | Credito cedolare secca non rimborsato |
| | | | |
| Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno | Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno | Acconto adizionale comunale all'Irpef | Prima rata di acconto cedolare secca |
| | | | |
| Acconti Irpef sospesi | Acconto adizionale comunale all'Irpef sospeso | Acconti cedolare secca sospesi | Seconda o unica rata di acconto cedolare secca |
| | | | |

ONERI DETRAIBILI

| | | | | | |
|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|
| Codice onere | Importo | Codice onere | Importo | Codice onere | Importo |
| | | | | | |
| Codice onere | Importo | Codice onere | Importo | Codice onere | Importo |
| | | | | | |

DETRAZIONI E CREDITI

| | | | |
|--|--|--|---|
| Imposta lorda | Detrazioni per carichi di famiglia | Detrazioni per famiglie numerose | Detrazioni per lavoro dipendente, pensioni e redditi assimilati |
| 12849,36 | 257,50 | | 416,53 |
| Credito riconosciuto per famiglie numerose | Credito non riconosciuto per famiglie numerose | Credito per famiglie numerose recuperato | Credito riconosciuto per canoni di locazione |
| | | | |
| Totale detrazioni per oneri | Detrazioni per canoni di locazione | Credito per canoni di locazione recuperato | Totale detrazioni |
| | | | 674,03 |
| Credito non riconosciuto per canoni di locazione | Credito per canoni di locazione recuperato | Totale detrazioni | Credito d'imposta per le imposte pagate all'estero |
| | | | |
| Codice stato estero | Anno di percezione reddito estero | Reddito prodotto all'estero | Imposta estera definitiva |
| | | | |

CREDITO BONUS IRPEF

| | | |
|--------------|---------------|-------------------|
| Codice bonus | Bonus erogato | Bonus non erogato |
| 2 | | |

PREVIDENZA COMPLEMENTARE

| | | | |
|--|--|------------------------|--------------------------|
| Contributi previdenza complementare dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 | Contributi previdenza complementare non dedotti dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 | TFR destinato al fondo | Data iscrizione al fondo |
| | | | giorno mese anno |

CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE LAVORATORI DI PRIMA OCCUPAZIONE

| | | | | |
|-------------------|--|----------------|---------------|--------------|
| Versati nell'anno | Importi eccedenti esclusi dai redditi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 | Importo totale | Differenziale | Anni residui |
| | | | | |

CONTRIBUTI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER FAMILIARI A CARICO

| | | |
|---------|---------|-------------|
| Versati | Dedotti | Non dedotti |
| | | |

ONERI DEDUCIBILI

| | | | | |
|---|--|--|-------------------------|---------|
| Totale oneri deducibili esclusi dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5 | ONERI DEDUCIBILI | | | |
| | Codice onere | Importo | Codice onere | Importo |
| | | | | |
| Somme restituite non escluse dai redditi indicati nei punti 1, 2, 3, 4 e 5 | Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali dedotti | Contributi versati a enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali non dedotti | Assicurazioni sanitarie | |
| | | | | |

Codice fiscale del percipiente

IRNDMRA63B50F127S

Mod. N. **101**

ALTRI DATI

| CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA' | | CONTRIBUTO TRATTAMENTI PENSIONISTICI | | REDDITO FRONTALIERI | |
|--|---|--------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Trattenuto | Sospeso | Reddito netto | Trattenuto | Con contratto a tempo indeterminato | Con contratto a tempo determinato |
| 451 | 452 | 453 | 454 | 455 | 456 |
| CAMPIONE D'ITALIA | | | REDDITI ESENTI | | |
| Lavoro dipendente contratto tempo indeterminato | Lavoro dipendente contratto tempo determinato | Pensione | codice | ammontare | codice |
| 457 | 458 | 459 | 465 | 467 | 468 |
| INCAPIENZA IN SEDE DI CONGUAGLIO | | Applicazione migliore ritenuta | Casi particolari | Quota TFR | |
| Irpef da trattenere del sostituto successivamente al 28 febbraio | Irpef da versare all'erario da parte del dipendente | 475 | 476 | 477 | |

REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA

| REDDITI ASSOGGETTATI A RITENUTA A TITOLO DI IMPOSTA | | | |
|---|-----------------------|---|---------------------------------|
| Totale redditi | Totale ritenute Irpef | Totale ritenute Irpef sospese | |
| 481 | 482 | 483 | |
| LAVORI SOCIALMENTE UTILI | | | |
| Quota esente | Quota imponibile | Ritenute Irpef | Addizionale regionale all'Irpef |
| 486 | 487 | 488 | 489 |
| Totale ritenute Irpef sospese | | Totale addizionale regionale dell'Irpef sospesa | |
| 500 | | 501 | |

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI

| COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi) | | | |
|---|---|-------------------------|-------------------------|
| Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni | Totale compensi arretrati per i quali non è possibile fruire delle detrazioni | Totale ritenute operate | Totale ritenute sospese |
| 511 | 512 | 513 | 514 |

DATI RELATIVI AI CONGUAGLI IN CASO DI REDDITI EROGATI DA ALTRI SOGGETTI

| REDDITI ASSOGGETTATI A TASSAZIONE ORDINARIA | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 1 | Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 2 | Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 3 | Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 4 | Totale redditi conguagliati già compresi nel punto 5 |
| 531 | 532 | 533 | 534 | 535 |
| Codice fiscale | | | | |
| 536 06019571006 | | | | |
| Reddito conguagliato già compreso nel punto 1 | Reddito conguagliato già compreso nel punto 2 | Reddito conguagliato già compreso nel punto 3 | Reddito conguagliato già compreso nel punto 4 | Reddito conguagliato già compreso nel punto 5 |
| 538 | 539 | 540 | 541 | 542 |
| Ritenute | | Addizionale regionale | Addizionale comunale sconto 2015 | Addizionale comunale saldo 2015 |
| 543 | | 544 | 545 | 546 |
| LAVORI SOCIALMENTE UTILI | | | | |
| Quota esente | Quota imponibile | Ritenute Irpef | Addizionale regionale all'Irpef | |
| 551 | 552 | 553 | 554 | |

DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO

BARRARE LA CASELLA:
 C = CONIUGE
 F1 = PRIMO FIGLIO
 F = FIGLIO
 A = ALTRO FAMILIARE
 D = FIGLIO CON DISABILITA'

| | Relazione di parentela | Codice fiscale | N. mesi a carico | Minore di tre anni | Percentuale di detrazione spettante | Detrazione 100% affidamento figli |
|----|--|-------------------------|------------------|--------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> C Coniuge | | | | | |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> F1 Primo figlio | SBSSVR95B18H501G | 12 | | 50 | |
| 3 | <input type="checkbox"/> F A | | | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> F A | | | | | |
| 5 | <input type="checkbox"/> F A | | | | | |
| 6 | <input type="checkbox"/> F A | | | | | |
| 7 | <input type="checkbox"/> F A | | | | | |
| 8 | <input type="checkbox"/> F A | | | | | |
| 9 | <input type="checkbox"/> F A | | | | | |
| 10 | Percentuale di detrazione spettante per famiglie numerose | | | | % | |

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, INDENNITA' EQUIPOLLENTI, ALTRE INDENNITA' E PRESTAZIONI IN FORMA DI CAPITALE SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno | Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti | Detrazione | Ritenuta netta operata nell'anno | Ritenute sospese |
| 801 | 802 | 803 | 804 | 805 |
| Ritenute operate in anni precedenti | Ritenute di anni precedenti sospese | Quota spettante per indennità erogate ai sensi art.2122 c.c. | TFR maturato fino al 31/12/2000 e rimasto in azienda | TFR maturato dall'1/1/2001 e rimasto in azienda |
| 806 | 807 | 808 | 809 | 810 |
| TFR maturato fino al 31/12/2000 e versato al fondo | TFR maturato dall'1/1/2001 al 31/12/2006 e versato al fondo | TFR maturato dall'1/1/2007 e versato al fondo | | |
| 811 | 812 | 813 | | |

Codice fiscale del percipiente

RNDMRA63B50E127S

Mod. N.

01

DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI - INPS

| | | | | | |
|---------------------|--------|---------|----------------------------|--------------------------|---|
| 1 Matricole azienda | 2 INPS | 3 Altro | 4 Imponibile previdenziale | 5 Imponibile ai fini IVS | 6 Contributi a carico del lavoratore trattenuti |
|---------------------|--------|---------|----------------------------|--------------------------|---|

SEZIONE 1 LAVORATORI SUBORDINATI

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti Tutti con l'esclusione di

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| T | G | F | M | A | M | G | L | A | S | O | N | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

SEZIONE 2 COLLAB. COORDINATE E CONTINUATIVE

| | | | |
|---|---------------------|--|-----------------------|
| 7 Compensi corrisposti al collaboratore | 8 Contributi dovuti | 9 Contributi a carico del collaboratore trattenuti | 10 Contributi versati |
|---|---------------------|--|-----------------------|

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti Tutti con l'esclusione di

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| T | G | F | M | A | M | G | L | A | S | O | N | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

SEZIONE 3 INPS GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI (EX INPDAP)

| | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------|--|----------|----------|------------------------|------------------------|
| 15 Codice fiscale Amministrazione | 16 Progressivo Azienda | 17 Codice identificativo attribuito da SPT del MEF | 18 Perm. | 19 Prev. | 20 Cred. Esigib. Enem. | 21 Anno di riferimento |
| 80209930587 | 00000 | | 1 | 73 | 9 | 2015 |

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 23 Totale imponibile pensionistico | 24 Totale contributi pensionistici | 25 Totale imponibili TFS | 26 Totale contributi TFS | 27 Totale imponibile TFR |
| 27185.58 | 8975.41 | 21758.97 | 2088.85 | |
| 28 Totale contributi TFR | 29 Totale Imponibile Gestione Credito | 30 Totale contributo Gestione Credito | 31 Totale Imponibile ENPDEP/ENAM | 32 Totale contributi ENPDEP/ENAM |
| | 27185.58 | 95.18 | | |

MESI PER I QUALI E' STATA PRESENTATA LA DENUNCIA Uniemens

Tutti Tutti con l'esclusione di

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | G | F | M | A | M | G | L | A | S | O | N | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

SEZIONE 4 ALTRI ENTI

| | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------|
| 33 Codice fiscale Ente previdenziale | 34 Denominazione Ente previdenziale | | | |
| 35 Ente previdenziale | 36 Codice azienda | 37 Categoria | 38 Imponibile previdenziale | 39 Contributi dovuti |
| 40 Contributi a carico del lavoratore trattenuti | 41 Contributi versati | 42 Altri contributi | 43 Importo altri contributi | |

DATI ASSICURATIVI INAIL

| | | | | | | |
|--------------|--|----------|----------------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|
| 44 Qualifica | 45 Posizione assicurativa territoriale | 46 C. C. | 47 Data inizio giorno mese | 48 Data fine giorno mese | 49 Codice comune | 50 Personale viaggiante |
|--------------|--|----------|----------------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|

**DESCRIZIONE
ANNOTAZIONI**

(ZZ) Presenti redditi da altri datori di lavoro: lavoro dipendente per 16.944,19, assimilati con diritto alla detrazione art.13 commi 6 e 6-bis del TUIR per 2.403,87
(AI) Informazioni relative al reddito certificato: lavoro dipendente, importo 24.150,26
(ZZ) Le addizionali comunali e regionali sono state determinate in base alle aliquote pubblicate sul sito internet ministeriale www.finanze.it. Invitiamo i contribuenti che non presentano la dichiarazione dei redditi a verificare le aliquote applicate.

CERTIFICAZIONE UNICA 2016

Scheda per la scelta della destinazione dell'8 per mille, del 5 per mille e del 2 per mille dell'IRPEF

Da utilizzare esclusivamente nei casi di esonero dalla presentazione della dichiarazione (per le modalità di presentazione vedasi il paragrafo 3.4)

| | |
|-------------------------------|-------------|
| SOSTITUTO D'IMPOSTA | |
| CODICE FISCALE (obbligatorio) | 80209930587 |

| | | | |
|-------------------------------|--|------------------------------------|-------------------|
| CONTRIBUENTE | | | |
| CODICE FISCALE (obbligatorio) | RNDMRA63B50F127S | | |
| DATI ANAGRAFICI | COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile) | NOME | SESSO (M o F) |
| | RENDINI | MARIA | F |
| DATA DI NASCITA | | COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA | PROVINCIA (sigla) |
| GIORNO | MESE | ANNO | |
| 10 | 02 | 1963 | MENTANA |
| | | | RM |

LA SCELTA DELLA DESTINAZIONE DELL'OTTO PER MILLE, DEL CINQUE PER MILLE E DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF NON SONO IN ALCUN MODO ALTERNATIVE FRA LORO.

PERTANTO POSSONO ESSERE ESPRESSE TUTTE E QUATTRO LE SCELTE

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL'OTTO PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

| | | | |
|---|---|--|---|
| STATO | CHIESA CATTOLICA | UNIONE CHIESE CRISTIANE AVVENTISTE DEL 7° GIORNO | ASSEMBLEE DI DIO IN ITALIA |
| CHIESA EVANGELICA VALDESE (Unione delle Chiese metodiste e Valdesi) | CHIESA EVANGELICA LUTERANA IN ITALIA | UNIONE COMUNITA' EBRAICHE ITALIANE | SACRA ARCIDIOCESI ORTODOSSA D'ITALIA ED ESARCATO PER L'EUROPA MERIDIONALE |
| CHIESA APOSTOLICA IN ITALIA | UNIONE CRISTIANA EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA | UNIONE BUDDHISTA ITALIANA | UNIONE INDUISTA ITALIANA |

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle istituzioni beneficiarie della quota dell'otto per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle istituzioni beneficiarie. La mancanza della firma in uno dei riquadri previsti costituisce scelta non espressa da parte del contribuente. In tal caso, la ripartizione della quota d'imposta non attribuita è stabilita in proporzione alle scelte espresse. La quota non attribuita spettante alle Assemblee di Dio in Italia e alla Chiesa Apostolica in Italia è devoluta alla gestione statale.

CODICE FISCALE | R | N | D | M | R | A | 6 | 3 | B | 9 | 0 | F | 1 | 2 | 7 | S

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE ALTRE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI RICONOSCIUTE CHE OPERANO NEI SETTORI DI CUI ALL'ART. 10, C. 1, LETT A), DEL D.LGS. N. 460 DEL 1997

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario(eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITA'

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario(eventuale)

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario(eventuale)

FINANZIAMENTO A FAVORE DI ORGANISMI PRIVATI DELLE ATTIVITA' DI TUTELA, PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI

FIRMA _____

SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' SOCIALI SVOLTE DAL COMUNE DI RESIDENZA

FIRMA _____

SOSTEGNO ALLE ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE RICONOSCIUTE AI FINI SPORTIVI DAL CONI A NORMA DI LEGGE CHE SVOLGONO UNA RILEVANTE ATTIVITA' DI INTERESSE SOCIALE

FIRMA _____

Codice fiscale del beneficiario(eventuale)

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facoltà di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle finalità beneficiarie.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

PARTITO POLITICO

CODICE FIRMA _____

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di uno dei partiti politici beneficiari del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice del partito prescelto. La scelta deve essere fatta esclusivamente per uno solo dei partiti politici beneficiari.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL DUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE nello spazio sottostante)

ASSOCIAZIONE CULTURALE

FIRMA _____

Indicare il codice fiscale del beneficiario

AVVERTENZE

Per esprimere la scelta a favore di una delle associazioni culturali destinarie del due per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro, indicando il codice fiscale del soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una sola delle associazioni culturali beneficiarie.

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nelle istruzioni, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

IN CASO DI UNA O PIU' SCELTE E' NECESSARIO APPORRE LA FIRMA ANCHE NEL RIQUADRO SOTTOSTANTE.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che non è tenuto, né intende avvalersi della facoltà di presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o UNICO - Persone fisiche). Per le modalità di invio della scheda, vedere il paragrafo 3.4 "Modalità di invio della scheda".

FIRMA _____



MODELLO 4

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA PROPAGANDA ELETTORALE
(integrazione al modello relativo all'assunzione della carica elettiva)

Io sottoscritto MARIA RENDINI nato a MENTANA il 10/02/1963
residente a MENTANA in via VIA PADANA ai sensi e per gli
effetti della Legge 5/7/1982, n. 441, in qualità di CONSIGLIERE
(specificare la carica) del Comune di Mentana, consapevole che chiunque rilascia
dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal D.P.R. 28/12/2000 N.
445 è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, di cui all'art. 76 del
sopracitato D.P.R.

DICHIARO

(inserire e completare le dichiarazioni che ricorrono nel caso)

A1) che per la propaganda elettorale per la mia elezione ho sostenuto le spese ed ho assunto le
obbligazioni seguenti:

- a) per la produzione, acquisto o affitto di materiali e di mezzi di propaganda:
- b) per la distribuzione e diffusione dei materiali e dei mezzi di cui alla lettera a),
compresa l'acquisizione di spazi sugli organi di informazione, sulle radio e
televisioni private, nei cinema e nei teatri:
- c) per l'organizzazione di manifestazioni di propaganda, in luoghi pubblici o aperti al
pubblico, anche di carattere sociale, culturale e sportivo:
- d) per la stampa, distribuzione e raccolta dei moduli, all'autenticazione delle firme e
all'espletamento di ogni altra operazione richiesta dalla legge per la presentazione
delle liste elettorali:
- e) per il personale utilizzato e per ogni prestazione o servizio inerente la campagna
elettorale:
- f) per spese relative ai locali per le sedi elettorale, quelle di viaggio e soggiorno,
telefoniche e postali, nonché gli oneri passivi, calcolati in misura forfettaria, in
percentuale fissa del 30 per cento dell'ammontare complessivo delle spese
ammmissibile e documentate:

Ovvero

A2) che per la propaganda elettorale per la mia elezione non ho sostenute spese.

Ovvero

*A3) che per la propaganda elettorale per la mia elezione mi sono avvalso esclusivamente di
materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito e dalla
formazione politica della cui lista ho fatto parte.

Allego n. esemplari di documentazione probatoria delle predette spese.

B1) che non ricorrono le circostanze per il deposito delle copie delle dichiarazioni di cui al
3° comma dell'art. 4 della Legge 18/11/1981, n. 659 e successive modifiche ed integrazioni,
relative agli eventuali contributi ricevuti;

Ovvero

B2) allego n. copi...dell... dichiarazioni... di cui al 3° comma dell'art. 4 della L.
18.11.1981 n. 659 e successive modifiche ed integrazioni, relative agli eventuali contributi
ricevuti.

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Mentana

Si allega copia fotostatica di un documento di identità

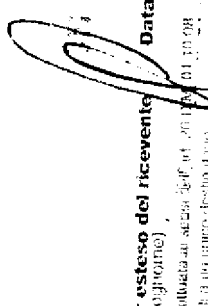
* LA DOCUMENTAZIONE PROBATORIA DELLE SPESE E' STATA
INVIATA DAL P.D. A CODESTO UFFICIO IL GIORNO 13/08/16
ED E' STATA RICEVUTA IL GIORNO 18/08/16

Avviso di ricevimento

Il raccomandato è a carico a carico del mittente
Assicurato assicurato assicurato
Numero **145528541477**

Data di spedizione **13/08/2016 11:11** Dall'ufficio postale di **Fraz. 55131 Sez. 07 MENTANA**

Destinatario **CARTE D'APPELLO DI ROMA REGIONALE**
VIA ANTONIO VAQUERO 3/5
CAP 00136 ROMA

Firma per esteso del ricevente  Data **13/08/2016 11:08**

Caricatura effettuata al servizio di a carico del mittente
Il bollo multiplo è per il campo di distribuzione
Il codice a barre è opzionale

Firma dell'incaricato alla distribuzione  Bollo dell'ufficio di distribuzione

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

RENDINI MARIA

Indirizzo

VIA VAL PADANA, 7 00013 MENTANA

Telefono

06/9099406 cell. 3392326837

Fax

06/ 33775070

E-mail

mrendini@libero.it; mrendini@ospedalesantandrea.it

Nazionalità

Italiana

Data di nascita

10 FEBBRAIO 1963

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Dal 06/11/2013 a tutt'oggi funzione di Collaboratore Professionale Esperto presso Il Blocco Operatorio 1
- Dal 05/10/2012 al 05/11/2013 funzione di Collaboratore Professionale Esperto presso l'Ufficio del Facilitatore Aziendale dei Ricoveri
- Dal 24/05/2012 al 04/10/2012 in servizio presso il Servizio di Ingegneria Clinica in qualità di Collaboratore Sanitario Esperto nella gestione delle attrezzature elettromedicali
- dal 01/01/2009 al 23/05/2012 in servizio presso la UOC Programmazione Internal Auditing e Controllo Strategico – Direzione Generale- Azienda Ospedaliera Sant'Andrea in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario Esperto
- dal 01/09/2007 al 29/12/2008 funzione di Collaboratore Professionale Sanitario Esperto presso UOS Qualità e Accreditamento della Direzione Generale – Azienda Ospedaliera Sant'Andrea con funzione della valutazione e controllo qualità. Sicurezza ed economicità dello strumentario chirurgico ed apparecchiature elettromedicali

- Dal 01/05/2004 al 31/08/2007 funzione di Coordinatore Infermieristico presso il Blocco Operatorio Est – Azienda Ospedaliera Sant' Andrea di Roma
- dal 26/03/2003 al 30/04/2004 funzione di Coordinatore Infermieristico presso il Reparto Emipiano 6 Ovest (Chirurgia Ortopedica e Traumatologia/ Chirurgia Plastica/Otorino)- Azienda Ospedaliera Sant' Andrea di Roma
- Dal 01/12/2002 al 25/03/2003 funzione di Coordinatore Infermieristico presso Emipiano 4 ovest(reparto di Chirurgia Generale e Specialistica) - Azienda Ospedaliera Sant' Andrea di Roma
- Dal 15/03/1995 al 06/08/1998 assegnata mediante ordine di servizio presso l'Ufficio Infermieristico del Dipartimento di "Scienze dell'Apparato Locomotore" con incarico di responsabile CSSA Policlinico UmbertoI°
- Dal 15/03/1989 al 30/11 2002 funzione di Coordinatore Infermieristico presso il Blocco Operatorio di Ortopedia e Traumatologia del Dipartimento di "Scienze dell' Apparato Locomotore" – l'Università "
- Dal 16/10/1987 Al 14/03/1989 assunta con concorso pubblico in qualità di infermiere professionale con mansioni di strumentista presso il Blocco Operatorio della IIa Clinica Chirurgica e successivamente presso il Blocco operatorio della clinica Ortopedica dell' l'Università "La Sapienza" Roma, Policlinico Umberto I.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- **2009** Corso di Alta Formazione in Economia e Management sanitario in Ospedale presso Università degli Studi di Roma "La Sapienza" (1 anno)
- **2008** Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche con la votazione 110 e lode presso la II° Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma, sede Azienda Sant'Andrea di Roma
- **2007** Attestato IV° livello corso d'Inglese Berlitz Università di Roma II Facoltà di Medicina e Chirurgia (50 ore)
- **2003** Diploma di Dirigente di Comunità presso l'Istituto Piaget di Roma
- **2001/2002** Conseguito attestato "Rianimazione cardiopolmonare cerebrale "svoltosi presso l'Azienda Ospedaliera Policlinico Umberto I secondo le linee-guida American Heart Association:
 - Modulo di defibrillazione Precoce esecutori
 - Modulo di Basic Life Support Esecutori
 - Modulo di Pediatric Basic Life Support-Esecutori
- **2001** Corso di Informatica 2° livello presso istituto Comprensivo 19° centro territoriale permanente di Monterotondo (40 ore)
- **2000** Corso di Informatica I° livello presso istituto Comprensivo 19° centro territoriale permanente di Monterotondo (40 ore)
- **2000** Attestato di I° livello corso d'Inglese presso Istituto Comprensivo 19° centro territoriale permanente di Monterotondo (40 ore)
- **2000** Attestato di 2° livello corso d'Inglese presso Istituto Comprensivo 19° centro territoriale di Monterotondo (40 ore)
- **1986** Diploma in "Abilitazione a Funzioni Direttive nell'assistenza infermieristica presso la Scuola "Suore della Misericordia"- Ospedale San Giovanni di Roma

- **1984** Diploma di "Specializzazione in Assistenza Ausiliaria in Sala Operatoria presso la Scuola "Suore della Misericordia"- Ospedale San Giovanni di Roma
- **1983** Diploma di Infermiere Professionale presso la "Scuola San Giuseppe " di Roma
- **1978** Conseguito attestato di biennio Istituto tecnico industriale Statale "G. Cardano" di Monterotondo

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

INGLESE

ALTRE LINGUA

FRANCESE

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

buono,

Buono

Buono

CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI

- Dal 2012 a tutt'oggi incarico di Docente nel Master di I livello in "Case Management nella rete integrata dei servizi a favore dell'Anziano" Presidente del corso Prof. P. Falaschi - Università Sapienza di Roma Facoltà di medicina e Psicologia.
- Dal 2007 a tutt'oggi incarico di Docente nel Corso Integrato "Infermieristica in Chirurgia e Specialistica del II° anno, I° sem. sede Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma , II° Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università di Roma "La Sapienza" Preside del Corso Prof. P. Falaschi
 - Dal 2007 al 2009 incarico di Docente nel Master di I° Livello in "Infermieristica Chirurgica e di Sala Operatoria" sede Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma , II° Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università di Roma "La Sapienza" Direttore Prof. V. Ziparo
 - Dal 2007 al 2009 attività di tutorato clinico relativo "alle tecniche asettiche in ambito chirurgico" svolto per gli studenti II° anno I° sem. del Corso di Laurea Infermieristica – Università degli studi di Roma "La Sapienza" II Facoltà di Medicina e Chirurgia sede Azienda Ospedaliera Sant'Andrea
 - Anno accademico 2007 attività di tutorato clinico relativo "al Nursing di Base" svolto per gli studenti del I° anno, I° sem. del corso di Laurea in Infermieristica – Università degli studi di Roma "La Sapienza" II Facoltà di Medicina e Chirurgia Sede Azienda Ospedaliera Sant'Andrea
 - Anno accademico 2007 attività di tutorato clinico relativo al "Nursing di Base" svolto per gli studenti del I° anno II° sem. del corso di Laurea in Infermieristica – Università degli studi di Roma "La Sapienza" II Facoltà di Medicina e Chirurgia sede Azienda Ospedaliera Sant'Andrea
 - Anno accademico 2006 attività di tutorato clinico relativo "alle tecniche asettiche in ambito chirurgico" svolto per gli studenti III° anno I°e II sem. del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia – Università degli Studi di Roma "La Sapienza" II Facoltà di Medicina e Chirurgia Sede Azienda Ospedaliera Sant'Andrea

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

- 2015 Membro di commissione per gara a procedura negoziata a mezzo MEPA per la fornitura di guanti sterili e non sterili
- 2015 membro di commissione per gara procedura negoziata per l'approvvigionamento di copri strumentario sterile occorrenti all'azienda ospedaliera sant'andrea
- 2013 membro di commissione per la gara comunitaria a procedura aperta, "per la fornitura di materiale sanitario e non" delibera UOS programmazione Acquisti e gestione Spese in Economia n° 616 del 22/07/2013
- 2011 membro del gruppo di lavoro sulla "Gestione del processo di sterilizzazione centralizzato prot. DS27 del 2011
- 2010 membro di commissione del capitolato speciale di gara "per la fornitura di materiale sanitario e non sanitario occorrente alle diverse UU.OO. dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea con deliberazione prot. DA n°648 del 26/03/2010
- 2010 Membro di commissione della selezione per 100 ausiliari socio sanitari Cat. A a tempo dell'art. 16 L.56/87 e dell'art. 16 DPR 487/94 con deliberazione n°135 del 24/03/2010
- 2010 Membro di commissione per la stesura del capitolato "Servizio barbiere/parrucchiere" prot. DA n°1046 del 27/05/2010
- 2010 componente gruppo di lavoro per la gestione informatizzata dei protocolli di lavoro per interventi chirurgici laparoscopici sul registro operatorio: gestione atto operatorio" prot. DG n°108 del 11/11/2010
- 2009 componente gruppo di lavoro per la stesura del capitolato di gara "Servizio di Vigilanza"prot. DG n°328 del 19/11/2009
- 2009 componente gruppo di lavoro per la stesura del capitolato di gara "Progetti gara art. 71 prot. DG n°251 del 23/07/2009
- 2009 Componente gruppo di lavoro per la stesura del capitolato speciale di gara "Strumenti chirurgici per medicazione prot. DG 236 del 30/06/2009
- 2009 Membro di commissione "capitolato speciale per l'affidamento di pulizia e sanificazione" determina n°56 del 06/03/2009
- 2009 membro di commissione gara per l'approvvigionamento di "medicazione sterili e non " determina ABS n°37 del 09/02/2009
- 2008 componente gruppo di lavoro "attivazione richiesta prodotti di maggior consumo al magazzino economale mediante procedura OLIAMM prot. UOC Qualità Accredimento n°55 del 14/10/2008

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

- **2001** Corso di Informatica 2° livello presso istituto Comprensivo 19° centro territoriale permanente di Monterotondo (40 ore)
- **2000** Corso di Informatica I° livello presso istituto Comprensivo 19° centro territoriale permanente di Monterotondo (40 ore)

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

- [Attestato costituito da 8 moduli in "Nozioni di Economia e Normativa Sanitaria" presso la Direzione Sanitaria Azienda Policlinico Umberto I di Roma
- Corso di Qualità – Sicurezza Management Sanitario presso Azienda Policlinico Umberto I° (160 ore)
- Corso di qualificazione per dirigenti infermieri, caposala e per personale infermieristico che occupa posizioni di responsabilità p Attestato di partecipazione "Seminario sulle responsabilità e modalità di gestione del personale per i Direttori di struttura complessa e altri responsabili del SSN" organizzato dall'Azienda Sant' Andrea –Roma
- Attestato di partecipazione " Management e sicurezza in S.O" Azienda Ospedaliera Sant'Andrea - Roma (2 giorni)
- corso ISSEL (4 giorni)

- Aa 2009/2010 "Nursing in chirurgia toracica: indagine conoscitiva sulla gestione del drenaggio pleurico" Università degli Studi di Roma Sapienza Ila facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in infermieristica sede Sant'Andrea
- Aa 2009/2010 " La riabilitazione del paziente stomizzato; progetto di un ambulatorio infermieristico dedicato" Università degli Studi di Roma Sapienza Ila facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in infermieristica sede Sant'Andrea
- Aa 2008/2009 "I comportamenti degli individui, in relazione ai raggi ultravioletti, incidono sul rischio di sviluppare il melanoma" Università degli Studi di Roma Sapienza Ila facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in infermieristica sede Sant'Andrea
- Aa 2007/2008 "Sicurezza del paziente in S.O. utilizzo dell'elettrobisturi" Università degli Studi di Roma Sapienza Ila Facoltà di Medicina e Chirurgia Master in Infermieristica e di Sala Operatoria
- Aa 2007/2008 "La chirurgia video laparoscopica:assistenza e sicurezza del paziente" Università degli Studi di Roma Sapienza Ila Facoltà di Medicina e Chirurgia Master in Infermieristica e di Sala Operatoria
- Aa 2007/2008 "laparotomia e laparoscopia a confronto in un intervento di cistectomia ovarica" Università degli Studi di Roma Sapienza Ila Facoltà di Medicina e Chirurgia Master in Infermieristica e di Sala Operatoria

ULTERIORI INFORMAZIONI

- 2002 Pubblicazione dell'articolo "Sterilizzazione: Applicazione sistematizzate di controlli biologici e riorganizzazione del blocco operatorio di Ortopedia. Rivista AICO
- 2000 Pubblicazione delle "Linee Guida per la Sterilizzazione", Trimestrale di informazione scientifica "Quaderni Umbertini" dell'Azienda Policlinico Umberto I° di Roma

RELATORE A CONVEGNI

- 2014 relatore al corso di aggiornamento Digestive Surgery Training, management and innovative technology in surgery "appropriatezza nell'utilizzo delle garze chirurgiche"
- 2013 Relatore al corso di aggiornamento per "lo sviluppo delle competenze del personale di supporto presso il Blocco Operatorio" Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma
- 2009 Relatore al corso di Alta Formazione in Economia e Management in Ospedale presso il Dipartimento di Medicina Sperimentale Sezione di Medicina Igiene e Sanità Pubblica – Università degli Studi di Roma "La Sapienza" "Il materiale monouso e/o poliuso per interventi in videolaparoscopia assistita: criteri per scelte efficaci ed efficienti"
- 2008 Relatore al corso "il sistema qualità nell'AO Sant'Andrea" organizzato dall'Ufficio Formazione dell' Azienda Sant'Andrea di Roma
- 2008 Relatore al corso di aggiornamento in chirurgia artroscopia e traumatologica per infermieri di sala operatoria accreditato ECM "Tecniche LCA: impianti, evoluzione negli anni" organizzato dal SIOT-Roma
- 2002 Relatore al corso "Sterilizzazione sistematizzate di controllo biologici e riorganizzazione del blocco operatorio di Ortopedia" organizzato AICO- Rieti
- 2000 Relatore alla Giornata di Studio "Linee Guida per la Sterilizzazione" organizzata dalla Direzione Sanitaria l'Università "La Sapienza" Roma, Policlinico Umberto I.

In fede

Maria Rendini

