


AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 – 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

Area Risorse Umane

 Al Responsabile RPCT
trasparenza@policlinico.pa.it

Oggetto: comunicazione incarico conferito a consulenti esterni.

 Al fine di espletare gli adempimenti relativi agli obblighi imposti dall'art. 24 della L. 412/1991 (Anagrafe delle prestazioni), con riferimento all'incarico conferito al Sig./Dott. **Paolizzo Sabina** di seguito, si comunicano i dati relativi all'incarico *de quo*:

DATI DEL SOGGETTO INCARICATO	
Cognome e nome	Paolizzo Sabina
Professione/qualifica	Assistente sanitario
C.F./P. IVA	PLZSBN68P63G273C / 07063450824
Data di nascita	23/09/68
Luogo di nascita	Palermo
DATI RELATIVI ALL'INCARICO	
Estremi conferimento incarico	Delibera n. 779 del 24/06/22
Data conferimento incarico	Dal 01/08/22 al 31/07/23
Estremi proroga incarico	Delibera n. del
Data proroga incarico	Dal al
Oggetto dell'incarico	"Realizzazione di un intervento per l'incremento delle coperture vaccinali nei pazienti ricoverati dimessi e delle donne in gravidanza delle AA.OO. Afferenti alla rete formativa dell'Università di Palermo"
Tipologia rapporto	Libero professionale
Natura del conferimento	<input type="radio"/> - natura vincolata <input type="radio"/> - di natura discrezionale
Durata dell'incarico	Dal 01/08/22 al 31/07/23 - proroga:



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 – 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

Area Risorse Umane

Tipologia compenso	previsto
Importo compenso	18.000,00

In allegato si trasmette il *curriculum vitae* del soggetto incaricato nonché la "dichiarazione di svolgimento altri incarichi" (V. Allegato "B") rilasciata dallo stesso.

Distinti saluti.

Per il Responsabile dell'Area

Serafina Saletta


DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI (ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a PAOLIZZO SABINA nato/a a _____ il _____
 e residente in _____ alla via _____
 codice fiscale _____ p.iva _____
 in relazione all'incarico di _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
 di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

n°	ENTE/AMMINISTRAZIONE	INCARICO	DURATA	GRATUITO SI/NO
	E			

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
 di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione n Ente carica durata Gratuita si/no C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali;

n°	ENTE/AMMINISTRAZIONE	CARICA	DURATA	GRATUITO SI/NO
	E			

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali

- di NON svolgere attività professionali;
 di svolgere le seguenti attività professionali;

n°	ATTIVITA' PROFESSIONALE	DAL	NOTE

Si impegna infine a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Luogo e data 11/07/2022

Firma Sabrina Paolizzo

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **SABINA PAOLIZZO**
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

Nazionalità **ITALIANA**
Data di nascita **23/09/1968**

ESPERIENZA LAVORATIVA

01/08/2001 – 19/04/2021

Segretaria Clinica Amministrativa – in periodo aspettativa non retribuita.

- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

ISMETT Istituto Mediterraneo per i Trapianti IRCCS

Via Ernesto Tricomi, 5 90127 Palermo

Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione.

Segretaria Clinica

Accoglienza pazienti, assistenza personale sanitario amministrativo per facilitare flussi di lavoro. Gestione dei servizi diagnostici dei pazienti da reparto a reparto. Gestione dell'organizzazione con strutture esterne, per servizi e prestazioni richiesti dai medici, es. richiesta di emocomponenti, consulenze, indagini diagnostiche, ecc.

Trascrizione su strumenti cartacei e informatici gli ordini dei medici prenotando esami e indagini diagnostici per tutta la durata del ricovero e post-ricovero.

20/04/2021 – oggi

Assistente Sanitaria

Dipartimento di Prevenzione

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Via Paolo de Ralli n. 3

34128 Trieste

Vaccinazioni adulti/adolescenti

Sorveglianza Sanitaria

Esecuzioni Tamponi naso-faringeo

Sabrina Paolizzo

01/07/1999 – 01/07/2001

Consulente "Specialista Servizi Linguistici"
UPMC Italy Srl
Palermo

1990-1995

Human Resource Assistant
J.D. Edwards Italia Srl
Milano

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- 29/09-2014 – 20/04/2018
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

Laurea in Assistenza Sanitaria, classe LISTN 4
Scuola Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Palermo, Palermo, Italia
Votazione 107/110

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Durante il triennio sono state svolte 900 ore di tirocinio presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, nello specifico:

Dipartimento di Prevenzione, Centri Vaccinali, URP Ufficio Relazione con il Pubblico, Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, UOEPSA Unità Operativa Educazione e Promozione della Salute Aziendale, Direzione Sanitaria, SERT Servizi per le dipendenze patologiche, Consultorio, Unità Operativa Screening Oncologici, PTA, DASOE Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Centro Prelievi Azienda Universitaria Paolo Giaccone.

- Qualifica conseguita

Laurea in Assistenza Sanitaria.

- 1995 – 1997

Hillsborough Community College
Tampa Bay, Florida, USA

Corso di laurea biennale in comunicazione "Liberal Arts"

- 2018

B.L.S.D. Basic Life Support con Defibrillatori
ISMETT IRCCS Centro Fiandaca

Solima Palermo

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

INGLESE

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

C2

C1

C2

FRANCESE

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

A2

A1

A2

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.

FLESSIBILITÀ, SPIRITO DI ADATTAMENTO, CAPACITÀ DI COMUNICAZIONE, PRECISIONE, PUNTUALITÀ.

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.

CAPACITÀ DI INDIVIDUARE I PROBLEMI, DI ORGANIZZARE IL LAVORO, CAPACITÀ DI LAVORARE IN TEAM, CAPACITÀ DI SVOLGERE IN AUTONOMIA IL LAVORO.

Comprensione dei bisogni della comunità e attuazione di interventi risolutivi.

Elaborazione delle data, Comunicazione, Creazione contenuti, Sicurezza, Risoluzioni problemi:

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

Utente Autonomo

PATENTE O PATENTI

B

Solano Volino

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae, in base all'art. 13 del D.L. 196/2003 e all'art. del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Ai sensi del DPR 445/2000 dichiaro che le informazioni contenute nel presente curriculum corrispondono al vero.

Trieste, 01/02/2022

Sabina Paolizzo

Sabrina Paolizzo

Sabrina Paolizzo



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo
CF e P.IVA: 05841790826

Area Affari Generali

Via Enrico Toti, 76 – 90128 Palermo
Tel. 091-6555745 - 091-6555626
E-mail: affarigenerali@policlinico.pa.it
Pec: protocollo@cert.policlinico.pa.it
Web: www.policlinico.pa.it

**ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI
SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE
IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA o IL RICHIEDENTE DELL'INCARICO**

Vista la dichiarazione di cui all' art. 15 co.1 lett.C D.lgs 33/2013 resa in data 11/07/2022 e visto il curriculum trasmesso dalla Dott.ssa Sabina Paolizzo nata a Palermo il 23/09/1968, CF: PLZSBN68P63G273C, si

ATTESTA

In base a quanto contenuto nella dichiarazione di cui sopra, che non risultano, alla data resa, situazioni attuali o potenziali di conflitto di interesse.

Il Responsabile Unico del procedimento

Rosario Ignizio
f.to

Il Dirigente Dell'Area Affari Generali

Dott.ssa Silvia Salerno
f.to