

**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. 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            | <b>FINI ILARIA</b>      |
| Indirizzo       |                         |
| Telefono        |                         |
| Fax             |                         |
| E-mail          | ilaria.fini@aslroma1.it |
| Nazionalità     | Italiana                |
| Data di nascita |                         |

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>                         | Dal 10/02/2021 ad oggi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li></ul> | ASL ROMA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di azienda o settore</li></ul>             | PUBBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di impiego</li></ul>                       | DIRIGENTE FARMACISTA a tempo indeterminato con un incarico IPAS Ordini e monitoraggio consumi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Principali mansioni e responsabilità</li></ul>  | Si occupa del recepimento dei farmaci aggiudicati in gare regionali. Stesura di capitolati per le diverse specialistiche e per tutti i prodotti fuori gara relativamente a beni farmaceutici sia farmaci che dispositivi medici afferenti all'Area del Farmaco. Monitoraggio della spesa farmaceutica con attenzione ai maggiori indicatori, in particolar modo a quelli regionali, e ai prodotti innovativi ed a da alto impatto economico. |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>                         | 01/04/2009 al 09/02/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li></ul> | ASL ROMA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di azienda o settore</li></ul>             | PUBBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di impiego</li></ul>                       | DIRIGENTE FARMACISTA a tempo indeterminato – disciplina Ospedaliera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>                         | 01/08/2008-31/03/2009                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li></ul> | ASL ROMA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di azienda o settore</li></ul>             | PUBBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di impiego</li></ul>                       | DIRIGENTE FARMACISTA a tempo determinato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Principali mansioni e responsabilità</li></ul>  | Come sopra riportato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li></ul>                         | 01/04/2006-31/07/2008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nome e indirizzo del datore di lavoro</li></ul> | ASL ROMA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di azienda o settore</li></ul>             | PUBBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo di impiego</li></ul>                       | DIRIGENTE FARMACISTA con Contratto di Collaborazione Professionale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Principali mansioni e responsabilità</li></ul>  | Come sopra riportato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li><li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li></ul> | Anno Accademico 2018<br><br>Università degli Studi di Camerino<br>Facoltà di Farmacia<br><br><b>Master universitario di II° livello “Manager di Dipartimenti Farmaceutici”</b><br><br>Approfondimenti economici-sanitari in ambito SSN                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Qualifica conseguita</li></ul>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li><li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li></ul> | Anno Accademico 2018<br><br>Università degli Studi di Camerino Facoltà di Farmacia<br><br><b>Corso di perfezionamento Universitario in “La Gestione Manageriale dei Dispositivi Medici: Competenze e strumenti per il farmacista del SSN”</b><br><br>Approfondimento sugli acquisti e pianificazione gare dei DM |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Qualifica conseguita</li></ul>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li><li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li></ul> | Anno Accademico 2015-2016<br><br>Università degli studi di Milano<br>Facoltà di Farmacia<br><br><b>Master di II° livello in Farmacia e Farmacologia Oncologica</b><br><br>Approfondimento delle terapie oncologiche                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Qualifica conseguita</li></ul>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li><li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li></ul> | Anno Accademico 2010-2011<br><br>Università degli studi di Milano<br>Facoltà di Farmacia<br><br><b>Corso di Perfezionamento in Farmacia Oncologica</b><br><br>Maggiore conoscenza in ambito oncologico                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Qualifica conseguita</li></ul>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li><li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li></ul> | Giugno 2004<br><br>Università di Firenze<br><br>Facoltà di Farmacia<br><br><b>Specializzazione in Farmacia Ospedaliera</b>                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Qualifica conseguita</li></ul>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Date (da – a)</li><li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li><li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li></ul> | Gennaio 2002<br><br>Ordine dei Farmacisti di Roma<br><br><b>Iscrizione all'albo</b>                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Qualifica conseguita</li></ul>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> </ul> | <p>Novembre 2001</p> <p>Università degli Studi di Roma “La Sapienza</p> <p>Facoltà di Farmacia</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul> | <p><b>Abilitazione professionale</b></p> <p>’Università degli Studi di Roma “La Sapienza</p> <p>Facoltà di Farmacia</p> <p><b>Laurea in Farmacia</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</li> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul> | <p>Luglio 1996</p> <p>Liceo “Augusto Righi”</p> <p>Maturità Scientifica</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|

## CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

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

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| MADRELINGUA | <b>ITALIANA</b> |
|-------------|-----------------|

|              |  |
|--------------|--|
| ALTRE LINGUA |  |
|--------------|--|

|                                                                                                                                                   |                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacità di lettura</li> <li>• Capacità di scrittura</li> <li>• Capacità di espressione orale</li> </ul> | <p><b>INGLESE E TEDESCO</b></p> <p>BUONO</p> <p>BUONO</p> <p>BUONO</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

|                                      |                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPACITÀ E COMPETENZE<br>RELAZIONALI | Ottima capacità relazionale, in grado di ascoltare il personale afferente ed i colleghi, in grado di lavorare in un team multidisciplinare, capacità che si attua anche nell’ambiente familiare e sportivo |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                        |                                                                                                                                |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPACITÀ E COMPETENZE<br>ORGANIZZATIVE | Ottima capacità di programmazione ed organizzazione che permette una gestione del personale e del lavoro in maniera efficiente |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPACITÀ E COMPETENZE<br>TECNICHE | Ottima capacità lavorativa su diversi applicativi quali pacchetto Office ultima versione (Word, Excel,etc.) Oliam, C4H, Areas, Log80, Sistema Clinus e Siframix per allestimento NPT, Armadio rotante, Robot Cytocare per allestimento CTA |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Autorizzo il trattamento dei dati ai  
sensi della Legge 1906/2003

Roma, 15 gennaio 2025

FIRMA

**Oggetto: Procedura aperta telematica in ambito comunitario, ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs. n. 36/2023, per l'affidamento triennale eventualmente rinnovabile per ulteriori 12 mesi, della fornitura di dispositivi medici per la preparazione e la somministrazione di farmaci antitumorali**

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Ragione Sociale</b>                                            |
| BENEFIS S.R.L.                                                    |
| CODAN s.r.l.                                                      |
| F.G. Service S.r.l. Unipersonale                                  |
| CAIR ITALIA                                                       |
| FE.MA SRL                                                         |
| ALEA S.R.L. MEDICAL & DIAGNOSTICS SOLUTIONS SIGLABILE ALEA S.R.L. |
| VS MEDICALSUD                                                     |
| BAXTER                                                            |
| MULTIMEDICAL SRL                                                  |
| LAMONEA MEDICAL                                                   |
| SANIFARM                                                          |
| ICU MEDICAL EUROPE SRL                                            |
| Ramedical Srl                                                     |
| KALTEK SRL                                                        |
| DAVI MEDICA SRL                                                   |
| BECTON DICKINSON ITALIA                                           |
| FA SECURITY SRL                                                   |
| BETATEX S.P.A.                                                    |
| Know Medical Società Commerciale Internazionale Import - Export   |
| MACROPHARM SRL                                                    |
| SIDAM SRL                                                         |

#### **ACCETTAZIONE MEMBRO COMMISSIONE DI GARA**

Con la presente si comunica l'accettazione dell'incarico, disposto con la Deliberazione n. 212 dell'11/03/2025, di membro della Commissione di gara in merito alla procedura di cui all'oggetto.

A tal fine ed in riferimento agli operatori partecipanti sopra elencati la sottoscritta Dott.ssa Ilaria Fini

dichiara

che non sussistono cause ostative all'espletamento dell'incarico predetto, ai sensi di quanto disposto all'art. 93, comma 5, del D.lgs. 36/2023;

che non versa in situazione di conflitto d'interesse alcuno in relazione alla procedura in oggetto, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990 e ss mm. e ii e dell'art. 7 del DPR n. 62/2013.

Si allega copia del *curriculum vitae* aggiornato.

Roma, lì 12/03/2025

Firma 