

|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                           |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br/>EMILIA-ROMAGNA<br/>Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena</p> <p>Politica<br/>Servizio Ricerca e Innovazione</p> | <p><b>CONFLITTO DI INTERESSI NELLA UNITÀ<br/>DI FASE I (CENTRALE-OPERATIVA) E<br/>NEL CLINICAL TRIAL QUALITY TEAM</b></p> | <p><b>SRI PS05</b><br/>Rev. 0 / 2016<br/>Pag 7/8</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

DICHIARAZIONE PUBBLICA SUL CONFLITTO DI INTERESSI (vs 0 del 08/01/2016)

Nome ..... MAURO

Cognome ..... MANCINI

Qualifica ..... FARMACISTA

Ente di appartenenza ..... AZ. OSP. UNIV. DI MODENA

Si prega di elencare di seguito ogni eventuale interesse nell'industria farmaceutica (se necessario utilizzare più moduli).

Impegno nell'industria farmaceutica nel corso degli ultimi cinque anni:

- Tutte le attività svolte (direttamente o indirettamente) per ditte farmaceutiche (o per loro conto, in questo caso specificare il proprio ruolo e le attività svolte e indicare il nome del prodotto e la natura del lavoro svolto), sia che tali attività abbiano comportato o meno remunerazione regolare o occasionale, in denaro oppure in natura, fra le quali:
  - Partecipazione al processo decisionale interno di una ditta farmaceutica (per es. partecipazione al consiglio di amministrazione, direzione esecutiva o non esecutiva);
- Appartenenza permanente o temporanea al personale di una ditta farmaceutica. Altre attività svolte all'interno di una ditta farmaceutica (per es. tirocinio) sono ugualmente soggette a dichiarazione;
- Lavoro di consulenza o di altro genere, appaltato da ditte farmaceutiche

Interessi finanziari nel capitale di un'industria farmaceutica:

Nome dell'industria: .....

Tipo di azione: ..... Numero di azioni: .....

Altri rapporti con l'industria farmaceutica:

- Ogni tipo di assistenza e sostegno ricevuto dall'industria durante i precedenti 5 anni, comprendente o meno i benefici pecuniari o materiali, diretti o indiretti del tipo:
  - Borse di studio o di ricerca istituite dall'Industria

|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                           |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br/>EMILIA-ROMAGNA<br/>Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena<br/>Policlinico<br/>Servizio Ricerca e Innovazione</p> | <p><b>CONFLITTO DI INTERESSI NELLA UNITÀ<br/>DI FASE I (CENTRALE-OPERATIVA) E<br/>NEL CLINICAL TRIAL QUALITY TEAM</b></p> | <p><b>SRI PS05</b><br/>Rev. 0 / 2016<br/>Pag 8/8</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

- o Fellowship o sponsorizzazioni sovvenzionate dall'industria farmaceutica.

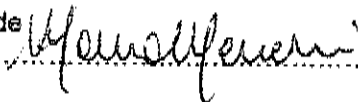
Altri interessi o fatti che si ritiene debbano essere portati a conoscenza, ivi compresi elementi relativi ai componenti del proprio nucleo familiare (i componenti del nucleo familiare sono: il coniuge, il/la compagno/a e i figli a carico che vivono sotto lo stesso tetto dell'interessato (non è necessario menzionare il nome di tali persone):

CONIUGE DIPENDENTE DELLA "PIERRE FABRE"

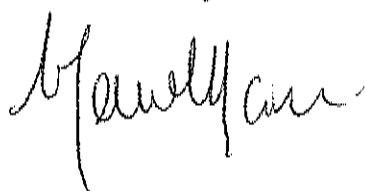
Il sottoscritto dichiara di non detenere, a sua conoscenza, altri interessi diretti o indiretti nell'industria farmaceutica oltre a quelli menzionati.

Dichiara inoltre che si impegna a presentare una nuova dichiarazione pubblica di conflitto di interessi qualora dovessero risultare nuovi o ulteriori interessi, tali da dover essere portati a conoscenza.

Inoltre, il sottoscritto autorizza la pubblicazione della presente dichiarazione sul sito internet dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena nella sezione dedicata.

In fede 

Data 5/10/2016



7/12/16

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **MANCINI MAURO**  
Indirizzo **238 VIA CRESPELLANI 41100 MODENA ITALIA**  
Telefono **059 422 3881**  
Fax **059 422 2200**  
E-mail **mancini.mauro@policlinico.mo.it**  
**CODICE FISCALE** **MNCMRA67L11H703K**

Nazionalità **Italiana**

Data di nascita **11.07.1967**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date
  - **1994 - 1995** Tirocinio presso la Farmacia Dr. Garofalo-Pesca in Sicignano degli Alburni (SA).
  - **1995 - 1996** Collaborazione (Co.Co.Co.) con il laboratorio di analisi cliniche del Dr. Bonanni in Napoli.
  - **1996 - 1998** Farmacista collaboratore presso la farmacia Dr. M. De Berardinis in Roma.
  - **1998 - 2002** Direttore tecnico presso la farmacia Dr. M. De Berardinis.

Via Pescaglia, 29 Roma

- **2002 -** dirigente presso la farmacia interna dell'azienda ospedaliera- universitaria Policlinico di Modena.

Az.ospedaliera Universitaria di Modena Via del pozzo ,71  
41100 Modena

• Nome e indirizzo  
del'attuale datore di  
lavoro

• Tipo di azienda

• Principali mansioni e  
responsabilità

Azienda Ospedaliero-Universitaria

**Coordinatore della struttura semplice denominata "Logistica del farmaco" con responsabilità di gestione del settore farmaci, dalla programmazione per gli acquisti, verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni. Ideatore e coordinatore del gruppo aziendale "Buon uso dei chemioantibiotici sistemici"(2004).**

**Referente aziendale e ideatore del progetto "Farmacista di dipartimento" (2004).**

**Referente aziendale per le "Malattie rare" e registro monitoraggio Alfa . Referente progetto "dose unitaria" e "prescrizione informatizzata".**

**Responsabile di Farmacovigilanza Aziendale**

## **ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

Laurea in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche conseguita presso l'Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Specializzazione in Farmacologia applicata Università di Modena e Reggio Emilia

**MADRELINGUA**      **ITALIANA**

**ALTRE LINGUA**

**INGLESE, SPAGNOLO**

**ATTIVITA' DOCENZA**      **Attività di Docenza presso la Scuola di Specializzazione in "Farmacia Ospedaliera" dell'università degli studi di Modena e Reggio Emilia**

Ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, autorizzo la pubblicazione del curriculum e l'utilizzo dei dati contenuti per i fini stessi dell'accreditamento ECM.

Modena 01 agosto 2016

Mauro Mancini

