Regione Siciliana

CEFPAS
CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE
E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO

SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ CERTIFICATO = UNI EN ISO 9001:2008 = SINCERT DNV

Protocollo nr. : 0001694
del 14/02/2014
Ente: CEFPAS
AOO:

20140001694

Al Dott. Fabio Crapitti

[redacted]

Gentile, Dott. Crapitti
considerata la sua professionalità e capacità didattico - formativa nella materia tema di questo corso nonché la sua iscrizione all'Albo permanente del CEFPAS, Le conferiamo l'incarico di responsabile scientifico e docente per complessive n. 21 ore, nei giorni 11 – 12 e 24 Marzo 2014, relativamente al corso (**B 393 4**) **"Change management in Sanità"**, che avrà luogo in Caltanissetta presso la sede del CEFPAS nei giorni 11– 12 e 24 Marzo 2014.
Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa, vista la sua iscrizione all'Albo permanente del CEFPAS, come previsto dal Regolamento per il conferimento di incarichi di responsabile scientifico/docente/tutor delle attività formative del CEFPAS pubblicato nel sito web dell'Ente *www.cefpas.it* e al quale si fa espresso rinvio.
L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso, secondo quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del Cefpas, corrisposto al netto delle ritenute di legge a Suo carico, è fissato in euro 100,00 (cento/*00*) lordi per ogni ora di docenza.
Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera e i pranzi di lavoro nelle giornate di svolgimento del corso e procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal regolamento da Lei accettato al momento dell'iscrizione all'Albo.
Per il perfezionamento del conferimento del presente incarico, la presente lettera andrà restituita - a mezzo PEC oppure a mezzo fax - sottoscritta in calce, sotto la *lettera a)*.
Qualora Lei non fosse dipendente di una Pubblica amministrazione o di un'Azienda o Ente pubblico, dovrà essere sottoscritta anche la dichiarazione di cui alla *lettera b)*.
Qualora fosse dipendente di una Pubblica amministrazione o di un'Azienda o Ente pubblico, invece, dovrà procedere alla sottoscrizione della *lettera c)*. Si fa presente che, in quest'ultimo caso, trova applicazione il disposto dell'art. 53 comma 7 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, secondo il quale i pubblici dipendenti devono essere preventivamente autorizzati all'espletamento del presente incarico da parte del proprio Ente di appartenenza.
Potrebbe trovare applicazione, inoltre, il comma 6, lett. f-bis) del succitato articolo 53, in base al quale, in caso di attività formativa rivolta a dipendenti della Pubblica amministrazione, detta autorizzazione non è necessaria ciò fatte salve diverse previsioni regolamentari dell'Ente cui Lei appartiene, ma è sufficiente la dichiarazione autocertificativa di cui alla successiva *lettera d)*.

Ultimato l'incarico, al fine di procedere al relativo pagamento, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante gli importi afferenti al compenso lordo spettante e a eventuali spese di cui si chiede il rimborso.
La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.
Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde ai numeri 0934 505215 – fax 0934 591266, e che il responsabile del corso, la Dr.ssa L. Drogo, 0934 505 819 – e mail: drogo@cefpas.it, è a sua disposizione per ogni chiarimento, colgo l'occasione per porgerle i miei più cordiali saluti.

Il Direttore della Formazione
Pier Sergio Caltabiano

www.cefpas.it Cittadella Sant'Elia - via G. Mulè, 1 - 93100 Caltanissetta Tel. 0934 505204/215 Fax 0934 594310 - 591266 e-mail: cdf@cefpas.it
P. IVA 01427360852 Sede operativa Palermo c/o Assessorato Regionale della Salute via M. Vaccaro, 5 – 90145 Palermo
tel. 091 7079361 – fax 091 7079245 – e-mail: segcepa@cefpas.it

a) Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico
(data e firma) _____

b) Dichiaro ai sensi del D.P.R. n.445/00 e sotto la mia responsabilità di non essere dipendente di Ente Pubblico. (data e firma) _____

*c) Dichiaro ai sensi del D.P.R. n. 445/00 di essere dipendente del seguente Ente pubblico:*_____

(data e firma) _____

d) Dichiaro ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 - essendo l'attività formativa da espletare rivolta a dipendenti della Pubblica amministrazione, in base al comma 6, lett. f-bis) dell'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001- di essere esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza. Dichiaro, inoltre, che il suddetto Ente non prevede, nemmeno in sede di regolamento aziendale, una diversa disciplina al riguardo.
(data e firma) _____

(Per la regolarità delle dichiarazioni autocertificative andrà allegato copia di valido documento di riconoscimento).

Lettera di incarico – Crapitti Fabio - codice corso B 393 4

www.cefpas.it Cittadella Sant'Elia - via G. Mulè, 1 - 93100 Caltanissetta Tel. 0934 505204/215 Fax 0934 594310 - 591266 e-mail: cdf@cefpas.it
P. IVA 01427360852 Sede operativa Palermo c/o Assessorato Regionale della Salute via M. Vaccaro, 5 – 90145 Palermo
tel. 091 7079361 – fax 091 7079245 – e-mail: segcepa@cefpas.it