



Regione Siciliana



CEFPAS

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



Protocollo nr. : 0000394  
del 15/01/2014  
Ente: CEFPAS  
AOO:



20140000394

Al Dr. Giuseppe Palazzo



Gentile Giuseppe Palazzo,

considerata la sua professionalità e capacità didattico - formativa nella materia tema di questo corso, nonché la sua iscrizione all'Albo permanente del CEFPAS, tenuto conto che Lei è stato individuato dall'Assessorato regionale della salute, come da nota prot./area interd. 7/n. 43989 del 29/05/2012, in qualità di Responsabile scientifico del corso ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) all'interno delle "Rete IMA" (DA 09.06.2011, n. 1063, pubblicato nella GURS 24.06.2011), Le conferiamo l'incarico di formatore per complessive n. 8 ore, nei giorni 25 - 26 marzo 2014, relativamente alla 8ª edizione del "Corso ACLS" (A3353) attivato nell'ambito del Progetto regionale "Rete per l'Infarto Miocardico Acuto in Sicilia (IMA)" che avrà luogo in Caltanissetta presso la sede del CEFPAS.

Il suddetto incarico Le viene attribuito 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](http://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 complessivo che sarà corrisposto è fissato in euro 100,00 (cento/00) per ogni ora di effettivo svolgimento, al lordo delle ritenute di legge a Suo carico.

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.

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, Francesca Di Gregorio, tel.0934 505222, e - mail [digregorio@cefpas.it](mailto:digregorio@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

F. D.



Regione Siciliana



CEFPAS

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



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 – Giuseppe Palazzo - codice corso A3353 - ACLS ed. 8 - Rete IMA**