



Regione Siciliana



CEFPAS

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



Protocollo nr. : 0000466  
del 15/01/2014  
Ente: CEFPAS  
AOO:

A Claudia Vidale



Gentile,

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 docente per complessive n. 7 ore e di tutor per complessive n. 7 ore, nei giorni 30 e 31 gennaio 2014, relativamente al corso "Il ruolo del documentalista nei processi Health Technology Assessment: principi, metodi, strumenti di ricerca e restituzione delle evidenze scientifiche" (A3613), che avrà luogo presso la sede CEFPAS a Caltanissetta, dal 29 al 31 gennaio 2014.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di designazione da parte dell'Assessorato Regionale della Salute - Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (D.A.S.O.E.), conformemente a quanto disposto nella circolare applicativa 12/04/2012 n. 3423 del Direttore Generale pro tempore del CEFPAS, paragrafo "procedura comparativa", cui 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 al suddetto Albo, corrisposto al netto delle ritenute di legge a Suo carico, è fissato in euro 100,00 (*cento/00*) lordi per ogni ora di docenza ed in euro 25,00 (*venticinque/00*) lordi per ogni ora svolta in qualità di tutor.

Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera presso la struttura che sarà individuata ed i pranzi di lavoro nella giornata 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 la responsabile del corso Bruna Insalaco - tel. 0934 505 127 - e mail: insalaco@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

B.I.



Regione Siciliana



CEFPAS

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



**A Claudia Vidale**

**e-mail: vidale.claudia@aoud.sanita.fvg.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 – Claudia Vidale – codice corso (A3613) - Corso “Il ruolo del documentalista nei processi Health Technology Assessment: principi, metodi,strumenti di ricerca e restituzione delle evidenze scientifiche”. 29 – 31 gennaio 2014**