



Regione Siciliana



CEFPAS

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



Protocollo nr. : 0005410

del 29/05/2014

Ente: CEFPAS

AOO:



20140005410

Al Dr. Fabrizio Presti
SEDE

Gent. Dr. Presti,

- con la presente abbiamo il piacere di conferirle l'incarico di tutor per complessive n. 3 ore e 30 minuti, nel giorno **31 maggio 2014**, relativamente al 1° Modulo del Corso di formazione per assistenti familiari e familiari caregiver di soggetti affetti da SLA (SLACT), che avrà luogo a **Catania** presso l'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro (via Messina n. 829 – aula della Palazzina Uffici).
Tale incarico Le viene conferito, in quanto è stata verificata preliminarmente, la presenza di professionalità interne al Centro utilizzabili per le attività di cui al presente incarico, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 165/2001, e tenuto conto che tale attività è prevista nel progetto formativo SLA codice CUP:G93E14000000002, approvato con D.D. n°157 dell'11/02/2014 dal Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali dell'Assessorato regionale della Famiglia, Regione Siciliana.
- L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso corrisposto è fissato in euro trentacinque (35/00) per ogni ora di tutoraggio, al lordo delle ritenute di legge a Suo carico, come previsto dal budget di progetto, il compenso sarà erogato da questo Ente al ricevimento del finanziamento stanziato dalla Regione Siciliana.
- Il Centro procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal Regolamento per il conferimento di incarichi di tutor delle attività formative del CEFPAS pubblicato nel sito web dell'Ente www.cefpas.it e al quale si fa espresso rinvio.
La invitiamo a consultare, per ogni ulteriore evenienza gli allegati alla presente (Informazioni utili B, C, D e E) e curarne la compilazione per la parte di interesse.
Per il perfezionamento del conferimento del presente incarico, la presente lettera andrà restituita - a mezzo PEC oppure a mezzo fax - selezionando le voci di interesse e sottoscritta in calce.
- 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.

Cordiali saluti.

Il Direttore della Formazione
Pier Sergio Caltabiano

A.C.

Corso di formazione per assistenti familiari e familiari caregiver di soggetti affetti da SLA,

31 maggio 2014, Catania (SLACT)

Tutor: Fabrizio Presti

1



Regione Siciliana



CEFPAS

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



Consapevole delle sanzioni penali previste, ai sensi del D.P.R. n.445/00 dichiara:

• Dichiarazioni Fiscali

- che l'attività costituisce prestazione occasionale non soggetta ad IVA ai sensi dell'art. 5 DPR 633/1972
- che per l'attività svolta si provvederà ad emettere fattura

Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nel regolamento vigente del Cefpas per il conferimento di incarichi e s.m.i.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto accetta espressamente quanto indicato al punto 2 e cioè che il compenso spettante sia erogato da questo Ente al ricevimento del finanziamento stanziato dalla Regione Siciliana per la realizzazione del progetto SLA

Data _____

Firma _____

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

A.C.

Corso di formazione per assistenti familiari e familiari caregiver di soggetti affetti da SLA,
31 maggio 2014, Catania (SLACT)
Tutor: Fabrizio Presti

2