



Regione Siciliana



CEFPAS

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



Protocollo nr. : 0005478  
del 30/05/2014  
Ente: CEFPAS  
ADD:



Al Dott. Giuseppe Misuraca



**Oggetto:** Progetto "La simulazione di emergenza-urgenza per la qualità del governo clinico":  
conferimento dell'incarico di formatore

Gentile Dott. Giuseppe Misuraca,

con la presente si conferisce l'incarico di formatore per complessive n. 8 ore, nel giorno 5 del mese di giugno 2014, relativamente al II modulo del corso "Formazione formatori Trauma base", della durata di 8 ore, attivato nell'ambito del progetto "La simulazione di emergenza-urgenza per la Qualità del governo clinico" che si svolgerà presso la sede del CEFPAS in Caltanissetta, dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00. Il suddetto incarico tiene conto della nota Assessoriale prot./ area interd. 7/n.0033392 del 17/04/2014, che nomina i componenti della CDF al fine di dare avvio alla formazione formatori.

L'incarico in argomento si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso che sarà corrisposto al netto delle ritenute di legge a Suo carico, è fissato in euro 50,00 (cinquanta/00) lordi per ogni ora di effettivo svolgimento.

Il Centro provvederà al pranzo di lavoro durante lo svolgimento del corso.

Per la definizione dell'incarico andrà restituita a mezzo PEC oppure a mezzo fax la presente lettera, sottoscritta per accettazione alla lettera a). Inoltre, dovrà essere compilata e sottoscritta la dichiarazione di cui alla lettera b).

Ai sensi del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 53, comma 7, in qualità di dipendente di una pubblica amministrazione, dovrà produrre l'autorizzazione dell'Ente di appartenenza prima dell'inizio dell'incarico conferito.

*In caso di attività formativa rivolta a dipendenti della Pubblica amministrazione, ai sensi del comma 6, lett. f-bis) del succitato articolo 53, detta autorizzazione non dovrà essere resa, salve diverse previsioni regolamentari dell'Ente cui Lei appartiene. A tal fine andrà sottoscritta la dichiarazione autocertificativa di cui alla successiva lettera c).*

Ultimato l'incarico dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante gli importi afferenti al compenso lordo spettante.

Per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde ai numeri 0934 505215 – fax 0934 505816.

Se avesse bisogno di contattare la responsabile delle attività, la dott. Maria Giammarresi, si riportano i recapiti: 0934 505364 – e mail: [giammarresi@cefpas.it](mailto:giammarresi@cefpas.it).

Il Direttore della Formazione  
(Dott. Pier Sergio Caltabiano)

MG



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 di essere dipendente a tempo indeterminato della seguente  
struttura sanitaria pubblica: \_\_\_\_\_ con la qualifica di  
\_\_\_\_\_

(data e firma) \_\_\_\_\_

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

c) 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) \_\_\_\_\_