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.: 0003485
del 31/03/2014
Ente: CEFPAS
AOO:

20140003485

Alla **Dr.ssa Giulia Maggiore**
SEDE

Le conferiamo l'incarico di tutor per complessive n. 7 ore, nel giorno **12 aprile 2014**, relativamente al 1° Modulo del *Corso di formazione per assistenti familiari e familiari caregiver di soggetti affetti da SLA* (SLACL1), che avrà luogo a Caltanissetta presso la sede del CEFPAS.

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 Centro procederà al rimborso delle spese sostenute (vitto e viaggio) 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 e C) 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,
12 aprile 2014, CEFPAS (SLACL1)
Docente: Giulia Maggiore

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** _____

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

www.cefpas.it Cittadella Sant'Elia - via G. Mulè, 1 - 93100 Caltanissetta Tel. 0934 505215 Fax 0934 591266 - 505335 e-mail: cdf@cefpas.it
P.IVA 01427360852 Sede operativa Palermo c/o Assessorato Regionale della Salute via M. Vaccaro, 5 – 90145 Palermo