



Regione Siciliana



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



Protocollo nr. : 0009920
del 16/10/2014
Ente: CEFPAS
ACO:



Al Dr. Mario Luigi Blandino



Le conferiamo l'incarico di *tutoring dei project work* elaborati dai partecipanti al "Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa, (codice corso E4354)", che ha luogo a Caltanissetta con svolgimento dal 7 maggio 2014 al 19 marzo 2015.

Tale attività, svolta attraverso strumenti telematici, per caratteristiche metodologiche prevede due revisioni e successive valutazioni del progetto, si conclude nel momento in cui l'elaborato risponde ai requisiti minimi indicati (vedi *griglia di valutazione referee*). Prevede altresì la risposta ad eventuali richieste di chiarimento espresse dai corsisti e trasmesse alla S.V. dal coordinatore del corso, dr.ssa Eleonora Indorato, e la stesura di una valutazione finale per ciascun progetto da sottoporre alla commissione esaminatrice in sede di colloquio conclusivo.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa, vista la sua iscrizione all'Albo permanente del CEFPAS, 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 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 corrisposto, è fissato in euro 120,00 (euro centoventi/00) per ciascun project work, per un totale di € 2.640, 00 (euro duemilaseicentoquaranta/00) al lordo delle ritenute di legge a Suo carico, per la revisione di n. 22 project work.

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.

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, dr.ssa Eleonora Indorato, tel. 0934 505362 e-mail: indorato@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

Titolo: "Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa"
Incarico Tutoring project work (Codice corso E4354)
Referee: Mario Luigi Blandino

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:

• *di essere dipendente di Ente Pubblico*

Si (indicare l'Ente) _____

No

• **Autorizzazione Ente di appartenenza**

che si produrrà autorizzazione dell'Ente di appartenenza

di essere esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, 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. Dichiaro, inoltre, che il suddetto Ente non prevede, nemmeno in sede di regolamento aziendale, una diversa disciplina al riguardo

• **Assenza Conflitto di interesse**

In conformità all'art. 3.3 del Regolamento Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009 sul Conflitto di Interessi ed in relazione al presente incarico per conto del CEFPAS – ID provider n. 428 consapevole che l'AGENAS può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione, dichiara di avere avuto negli ultimi due anni rapporti collaborazione e/o finanziamenti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

Si (se si, indicare quali) _____

No

• **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

• **Richiesta crediti ECM attività di docenza**

Si **No**

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)

Titolo: "Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa"

Incarico Tutoring project work (Codice corso E4354)

Referee: Mario Luigi Blandino