



Regione Siciliana



CEFPAS

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



Protocollo nr. : 0009923
del 16/10/2014
Ente: CEFPAS
AOO:



Alla Dr.ssa Rosalia Iacononelli



A parziale rettifica della precedente nota (prot. n. 9245 del 26/09/2014) Le conferiamo l'incarico di tutor per complessive n. 6 ore, nel giorno **28 ottobre 2014**, relativamente al laboratorio tematico "Aspetti psicologici per la promozione del cambiamento" nell'ambito del Programma Formativo regionale FED (codice corso E5944), che avrà luogo presso il Cefpas.

Il suddetto incarico Le viene attribuito ai sensi dell'art. 2 del Decreto n. 2507 dell'Assessorato della salute della Regione siciliana del 30 dicembre 2013 (G.U.R.S. n. 7 – parte I del 14-02-2014) 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, secondo quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in euro 25,00 (venticinque/00) per ogni ora di tutoraggio al lordo delle ritenute di legge a Suo carico.

Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera e i pranzi di lavoro nelle giornate di svolgimento del corso e procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito 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.

La invitiamo a consultare, per ogni ulteriore evenienza gli allegati alla presente (A, B, C, D, 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.

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 il responsabile del corso, M. Concetta D'Arma tel. 0934 505166, e-mail darma@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: Laboratorio tematico "Aspetti psicologici per la promozione del cambiamento" – Programma FED
28 ottobre 2014 – Cefpas Caltanissetta (codice corso E5944)
Tutor: Rosalia Iacononelli

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: Laboratorio tematico "Aspetti psicologici per la promozione del cambiamento" – Programma FED

2

28 ottobre 2014 – Cefpas Caltanissetta (codice corso E5944)

Tutor: Rosalia Iaconopelli