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 CMV

Protocollo nr.: 0008967
del 19/09/2014
Ente: CEFPAS
AOO:
20140008967

Alla **Dott.ssa Giulia Maggiore**

SEDE

Gent.ma Dott.ssa Maggiore,

con la presente abbiamo il piacere di conferirle l'incarico di tutor per complessive n. 6 ore, nel giorno **20 settembre** 2014, relativamente allo stage del "*Corso di formazione per assistenti familiari e familiari caregiver di soggetti affetti da SLA*" (SLACL1), che avrà luogo a **Mistretta** presso la **Fondazione Maugeri**.

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 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,
20 settembre 2014, Fondazione Maugeri (SLACL)
Tutor: Giulia Maggiore

www.cefpas.it Cittadella Sant'Elia - via G. Mulè, 1 - 93100 CALTANISSETTA tel. 0934 505215 – fax 0934 591266 – e-mail: cdf@cefpas.it
Sede operativa di Palermo c/o Assessorato Regionale della Salute via M. Vaccaro, 5 – 90145 Palermo tel. 091 7079361 – 091 7079245
P. IVA 01427360852

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 – e-mail: cdf@cefpas.it
Sede operativa di Palermo c/o Assessorato Regionale della Salute via M. Vaccaro, 5 – 90145 Palermo tel. 091 7079361 – 091 7079245
P. IVA 01427360852