Protocollo nr.: 0008968
del 19/09/2014
Ente: CEFPAS
AOO:

REGIONE SICILIANA

20140008968

CEFPAS

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

Spazio riservato al protocollo Cefpas

Alla Dott.ssa Deborah Sonia Sabella

[redacted]

Gent.ma Dott.ssa

con la presente abbiamo il piacere di conferirle l'incarico di tutor aziendale per n. 4 ore, da distribuirsi nel periodo dall'20 settembre al 31 dicembre, relativamente allo Stage del "Corso di formazione per assistenti familiari e familiari caregiver di soggetti affetti da Sclerosi laterale amiotrofica (SLA) " (codice corso: SLACL), che avrà luogo a Mistretta presso la Fondazione Salvatore Maugeri, Presidio Ospedaliero "Santissimo Salvatore" Via Salamone, 99.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito della proposta di nominativi dei docenti da coinvolgere nella formazione SLA da parte dei referenti del Tavolo tecnico regionale; tale elenco costituisce parte integrante del progetto approvato con D.D. n. 157 dell'11/02/2014, dal Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali dell'Assessorato regionale della Famiglia. Elenco che è stato condiviso all'interno della convenzione sottoscritta il 18 settembre 2014 tra il Cefpas e la Fondazione Salvatore Maugeri di Pavia.

Si specifica che, le ore previste in questo incarico devono essere svolte fuori dall'orario di servizio.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile ed è fissato un compenso forfettario e onnicomprensivo di euro ventitre (23/00) per ogni ora di tutoraggio, al lordo delle ritenute di legge a Suo carico.

Per il perfezionamento del conferimento del presente incarico, la presente lettera andrà restituita – a mezzo fax o via e-mail – 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. Al riguardo la invitiamo a consultare gli allegati alla presente (Informazioni utili).

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, Giulia Maggiore, 0934/505366 – maggiore@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

A.C.
Stage "Corso di formazione per assistenti familiari e familiari caregiver di soggetti affetti da SLA",
Fondazione Salvatore Maugeri di Mistretta (SLACL)
Tutor: Deborah Sonia Sabella

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 7079361-7079245 - e-mail: segcepa@cefpas.it
P. IVA 01427360852

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 (se dipendente di ente pubblico)**

☐ *che si produrrà autorizzazione dell'Ente di appartenenza*

• **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*

• **Modalità di realizzazione dell'incarico**

☐ *di impegnarsi a svolgere le ore previste da questo incarico fuori dall'orario di servizio*

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****)*