Regione Siciliana

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

Protocollo nr.: 0009186
del 25/09/2014
Ente: CEFPAS
AOO:

20140009186

Al Dr. Cristina Faraone

[redacted]

Gent.le Dott. **Cristina Faraone**

con la presente abbiamo il piacere di conferirle l'incarico di tutor aziendale per n. 7 ore, da distribuirsi nel periodo dall'11 settembre al 29 novembre, relativamente allo Stage del "Corso di formazione per assistenti familiari e familiari caregiver di soggetti affetti da Sclerosi laterale amiotrofica (SLA) " (codice corso: SLACT1), che avrà luogo a Messina presso il Centro Clinico Nemo Sud, in via Consolare Valeria n. 1.

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 l'11 settembre 2014 tra il Cefpas e la Fondazione Aurora Onlus.

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 per eventuali chiarimenti potrà contattare i referenti del corso, Davide Talamo (0934/505827; talamo@cefpas.it) e Fabrizio Presti (0934/505201; presti@cefpas.it), colgo l'occasione per porgerle i miei più cordiali saluti.

Il Direttore della Formazione
Pier Sergio Caltabiano

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

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****)*

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