Regione Siciliana

CEFPAS

CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE
[illegible]TO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO

SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001:2008 SINCERT DNV

Protocollo nr.: 0004067
del 07/04/2015
Ente: CEFPAS
AOO:

20150004067

Alla Dr.ssa M. Daniela Falconeri

[redacted]

falconeri@cefpas.it

Le conferiamo l'incarico di *tutoring* dei *project work* elaborati dai partecipanti ammessi alla sezione integrativa del Corso per formatori FED di 1° livello (codice corso E7035), che ha luogo a Caltanissetta con svolgimento dal 27 al 28 aprile 2015.

Tale attività prevede la revisione dei project work che il responsabile di corso del Cefpas Le invierà preventivamente a mezzo e-mail e il lavoro in piccoli gruppi con i partecipanti in aula nelle sessioni pomeridiane del 27 e del 28 aprile. La valutazione del progetto si conclude nel momento in cui il partecipante presenterà e discuterà innanzi alla Commissione di esami l'elaborato individuale rivisto secondo le indicazioni ricevute. L'incarico prevede inoltre un intervento in plenaria su *Progettazione modulo formativo e struttura project work* nella sessione A.M. del giorno 28 aprile 2015 e la risposta ad eventuali richieste di chiarimento espresse dai corsisti ai fini della stesura finale del PW, trasmesse alla S.V. dal responsabile del corso, M. Concetta D'Arma.

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 e a seguito della riunione del Tavolo tecnico regionale del giorno 11 marzo 2015 (si allega verbale).

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso onnicomprensivo corrisposto è fissato in euro 200,00 (duecento/00) lordi, per l'intervento in plenaria, la revisione di 4 project work e la consulenza in aula nei giorni **27** e **28 aprile 2015**.

Prima dell'espletamento dell'incarico, e ai fini del perfezionamento del suo conferimento, dovrà restituire, a mezzo e - mail oppure a mezzo fax, la dichiarazione allegata per gli adempimenti previsti dalla normativa in materia di anticorruzione, debitamente compilata e firmata, oltre che la presente lettera, selezionando le voci di interesse e sottoscritta in calce.

Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera e i pranzi di lavoro nelle giornate di riferimento 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.

Ultimato l'incarico, al fine di procedere al relativo versamento del corrispettivo, 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

Sezione integrativa Corso per formatori di 1° livello FED
27 e 28 aprile 2015 Caltanissetta (E 7035)
Tutor dei project work e relatore: M. Daniela Falconeri

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 (indicare l'Ente)*_____

☐ *di non essere dipendente di Ente Pubblico*

- **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**

- **Dichiarazione informazioni curriculum**

Dichiara, ai sensi del D.P.R. n.445/00, che tutte le informazioni contenute nel Curriculum vitae allegato al momento dell'iscrizione all'Albo Referenti scientifici/Docenti sono veritiere.

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