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 DNV

Protocollo nr.: 0000115
del 09/01/2015
Ente: CEFPAS
AOO:

20150000115

Alla **Dr. ssa Sonia Messina**
C/o Policlinico Universitario "G. Martino"
UO Neurologia
[redacted]

Le conferiamo l'incarico di docente per complessive n. 7 ore, nel giorno 16 gennaio 2015, relativamente al 1° Modulo del *Corso di formazione per assistenti familiari e familiari caregiver di soggetti affetti da SLA* (SLAME), che avrà luogo a **Messina** presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Martino" Messina – Dipartimento di Neuroscienze – Aula A (Padiglione E, 2° piano).

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito della proposta di nominativi di 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, Regione Siciliana, codice CUP:G93E14000000002.

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 settantotto (78/00) per ogni ora di docenza, al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. 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 procederà al rimborso delle spese sostenute (vitto e viaggio) 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, Davide Talamo tel. 0934 505827, talamo@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 Cattabiano

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*

- **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*

- **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