





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

Protocollo nr.: 0006250

del 15/06/2015 Ente: CEFPAS

ACO:





Oggetto: Progetto "La simulazione di emergenza-urgenza per la qualità del governo clinico": conferimento dell'incarico di istruttore

Le conferiamo l'incarico di istruttore per complessive n. 8 ore, nel giorno 30 del mese di giugno 2015, relativamente al Corso di "Trauma base", della durata di 8 ore, attivato nell'ambito del progetto "La simulazione di emergenza-urgenza per la Qualità del governo clinico" che si svolgerà presso la sede del CEFPAS in Caltanissetta, dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00.

Il suddetto incarico tiene conto dell'ordine di priorità stabilito dal Comitato Tecnico Scientifico del suindicato progetto, dello scorrimento dell'elenco (al fine di assicurare un'adeguata rotazione) e della disponibilità manifestata per le vie brevi dalla S.V.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso che sarà corrisposto al netto delle ritenute di legge a Suo carico, è fissato in euro 25,00 (venticinque/00) lordi per ogni ora di effettivo svolgimento.

Prima dell'espletamento dell'incarico, e ai fini del perfezionamento del suo conferimento, dovrà restituire, a mezzo e - mail oppure a mezzo fax, la presente lettera debitamente compilata e firmata, selezionando le voci di interesse, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione (vedi di seguito Dichiarazione normativa anticorruzione).

Il Centro provvederà al pranzo di lavoro durante lo svolgimento del corso.

Ultimato l'incarico dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante gli importi afferenti al compenso lordo spettante.

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, dott.ssa Maria Giammarresi, tel: 0934 505364 – e mail: giammarresi@cefpas.it., è a sua disposizione per ogni chiarimento, colgo l'occasione per porgerle i miei più cordiali saluti.

Il Directore della Formazione Pier Sergio Caltabiano

MG







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

Il sottoscritto NOME	COGNOME
dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R.	ni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e 445/2000) dichiara di avere preso visione del codice di ell'art. 54 del D.Lgs 30/3/2001, n. 165 pubblicato sul sito
1. Dichiarazione normativa anticorruzione (L.	6/11/12,·n. 190 e D.Lgs 8/04/2013, n.39)
🛮 di non incorrere nelle cause di inconferi 8/4/13, n. 39, attuativo del'art. 1, commi 49 e :	bilità ed incompatibilità di incarichi previsti dal D.Lgs 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190;
🛮 di non incorrere in situazioni, anche potenz 14, D.Lgs 165/2001;	tiali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma
🛮 di impegnarsi a comunicare tempestivament dell'incarico (art. 20 D.Lgs 39/2013);	e eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento
Zi di impegnarsi a rendere analoga dichiarazi superiore ad un anno).	one con cadenza annuale (nel caso di durata dell'incarico
Nel caso le dichiarazioni seguenti non venisser dell'incarico	o prodotte non sarà possibile confermare l'affidamento
DICHIARA inoltre	
□ di essere dipendente di Ente Pubblico (indican □ di non essere dipendente di Ente Pubblico	re l'Ente)
2. Autorizzazione Ente di appartenenza ighthat di produrre autorizzazione dell'Ente di appa	rtenenza ovvero
formativa da espletare rivolta a dipendenti a	utorizzazione dell'Ente di appartenenza, essendo l'attività lella PA, in base al comma 6, lett. f-bis art. 53 del D.lgs. o Ente non prevede, nemmeno in sede di regolamento
Interessi ed in relazione al presente incarico che l'AGENAS può utilizzare i dati contenuti ne e per i fini istituzionali propri della PA, a collaborazione e/o finanziamenti con soggetti p Si (se si, indicare quali)	o Accordo Stato-Regione del 5/11/2009 sul Conflitto di per conto del CEFPAS – ID provider n. 428, consapevole ella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito lichiara di avere avuto negli ultimi due anni rapporti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:
 □ No 4. <u>Dichiarazioni Fiscali</u> □ che l'attività costituisce prestazione occasion □ che per l'attività svolta si provvederà ad eme 	ale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972 ttere fattura
5. Richiesta crediti ECM attività di docenza □ Si □ No	
6. Dichiarazione informazioni curriculum Dichiara, che tutte le informazioni contenute all'Albo Referenti scientifici/Docenti sono verit	nel Curriculum vitae allegato al momento dell'iscrizione iere.
Si accetta integralmente quanto previsto nella p Cefpas per il conferimento di incarichi e s.m.i. pe	resente lettera d'incarico e nel regolamento vigente del r il corso
"Trauma base" da svolgersi in data	
Data	Firma mdrà allagata conia di valido documento di ricanoscimenta)