Regione Siciliana

CEFPAS

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

Protocollo nr.: 0006411
del 19/06/2015
Ente: CEFPAS
AOO:

20150006411

Alla Dott.ssa Giovanna Monte

[redacted]

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 **07 del mese di luglio 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 Direttore della Formazione
Pier Sergio Caltabiano

MG

Il sottoscritto NOME _____ COGNOME _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) dichiara di avere preso visione del codice di comportamento del CEFPAS, adottato ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs 30/3/2001, n. 165 pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente DICHIARA

1. **Dichiarazione normativa anticorruzione** *(L. 6/11/12, n. 190 e D.Lgs 8/04/2013, n.39)*

   ☐ *di non incorrere nelle cause di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi previsti dal D.Lgs 8/4/13, n. 39, attuativo del'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190;*

   ☐ *di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs 165/2001;*

   ☐ *di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento dell'incarico (art. 20 D.Lgs 39/2013);*

   ☐ *di impegnarsi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale (nel caso di durata dell'incarico superiore ad un anno).*

Nel caso le dichiarazioni seguenti non venissero prodotte non sarà possibile confermare l'affidamento dell'incarico

DICHIARA inoltre

☐ *di essere dipendente di Ente Pubblico (indicare l'Ente)*_____

☐ *di non essere dipendente di Ente Pubblico*

2. **Autorizzazione Ente di appartenenza**

   ☐ *di produrre autorizzazione dell'Ente di appartenenza* ovvero

   ☐ *di essere esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, essendo l'attività formativa da espletare rivolta a dipendenti della PA, in base al comma 6, lett. f-bis art. 53 del D.lgs. 165/2001. Dichiaro, inoltre, che il suddetto Ente non prevede, nemmeno in sede di regolamento aziendale, una diversa disciplina al riguardo*

3. **Assenza Conflitto di interesse**

   In conformità all'art. 3.3 del Reg. Applicativo Accordo Stato-Regione del 5/11/ 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 PA, 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**

4. **Dichiarazioni Fiscali**

   ☐ *che l'attività costituisce prestazione occasionale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972*

   ☐ *che per l'attività svolta si provvederà ad emettere fattura*

5. **Richiesta crediti ECM attività di docenza**

   ☐ **Si** ☐ **No**

6. **Dichiarazione informazioni curriculum**

   Dichiara, 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. per il corso

"Trauma base" da svolgersi in data_____

Data _____ **Firma** _____

(Per la regolarità delle dichiarazioni autocertificative andrà allegata ***copia di valido documento di riconoscimento)***