



Regione Siciliana



CEFPAS



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

Protocollo nr.: 0005006
del 06/05/2015
Ente: CEFPAS
A00:



20150005006

Al **Dr. Pier Sergio Caltabiano**
Direttore della Formazione
SEDE

Gentile Dr. Caltabiano,
con la presente ho il piacere di conferirle l'incarico di docente, a titolo gratuito, per complessive n. 7 ore, nel giorno 14 maggio 2015, relativamente al 2° Modulo "Change Management" del *Corso di formazione manageriale per Direttore di Struttura Complessa - area ospedaliera e territoriale* (codice corso D6645), che avrà luogo a **Catania**, presso l'Hotel Nettuno in via Ruggero di Lauria n. 121, dal 12 al 14 maggio 2015.

Il Centro procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal Regolamento per il conferimento di incarichi di docenza delle attività formative del CEFPAS pubblicato nel sito web dell'Ente www.cefpas.it e al quale si fa espresso rinvio.

Cordiali Saluti

Il Direttore del Centro
(Dr. Angelo Lomaglio)

DT

Corso di formazione manageriale per Direttore di Struttura Complessa - area ospedaliera e territoriale - 2° Modulo
12-14 maggio 2014 sede Catania (codice corso D6645)

Docente: Pier Sergio Caltabiano

www.cefpas.it - via G. Mulè, 1 - 93100 CALTANISSETTA tel. 0934 505215 - fax 0934 591266 - e-mail: cdt@cefpas.it
Sede operativa di Palermo c/o Assessorato Regionale della Salute via M. Vaccaro, 5 - 90145 Palermo
tel. 091 7079361 P. IVA 01427360852



Regione Siciliana



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

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
DICHARA

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

- di non incorrere nelle cause di inconfirmità ed incompatibilità di incarichi previsti dal D.Lgs 8/4/13, n. 39, attuativo dell'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

DICHARA 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.

Data _____ Firma _____
(Per la regolarità delle dichiarazioni autocertificative andrà allegata copia di valido documento di riconoscimento)

DT

Corso di formazione manageriale per Direttore di Struttura Complessa – area ospedaliera e territoriale – 2° Modulo
12-14 maggio 2014 sede Catania (codice corso D6645)

Docente: Pier Sergio Caltabiano

www.cefpas.it - via G. Mulè, 1 - 93100 CALTANISSETTA tel. 0934 505215 – fax 0934 591266 – e-mail: cdt@cefpas.it

Sede operativa di Palermo c/o Assessorato Regionale della Salute via M. Vaccaro, 5 – 90145 Palermo
tel. 091 7079361 P. IVA 01427360852