



Regione Siciliana



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

Protocollo nr. : 0005042
del 07/05/2015
Ente: CEFPAS
AOO:

Al Dott. Oddone de Siebert



Le conferiamo l'incarico di *tutoring dei project work* elaborati dai partecipanti al Corso di formazione manageriale in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria per Direttori Generali di Azienda sanitaria e al Corso di formazione manageriale per Direttori Sanitari ed Amministrativi di Azienda sanitaria, (corsi E5164-E6014)", che ha luogo a Caltanissetta con svolgimento dal giorno 8 ottobre 2014 al giorno 11 giugno 2015.

Tale attività, svolta attraverso strumenti telematici, per caratteristiche metodologiche prevede due revisioni e successive valutazioni del progetto, si conclude nel momento in cui l'elaborato risponde ai requisiti minimi indicati (vedi *griglia di valutazione referee*). Prevede altresì la risposta a eventuali richieste di chiarimento espresse dai corsisti e trasmesse alla S.V. dal coordinatore del corso, dr.ssa Assunta Tolentino, e la stesura di una valutazione finale per ciascun progetto da sottoporre alla commissione esaminatrice in sede di colloquio conclusivo.

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 120,00 (euro centoventi/00) per ciascun project work, per un totale di € 720,00 (euro settecentoventi/00) al lordo delle ritenute di legge a Suo carico, per la revisione di n. 6 project work.

Prima dell'espletamento dell'incarico, e ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, 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*).

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.

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, Assunta Tolentino tel. 0934/505828, e-mail tolentino@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

AT

corsi DG DSDA
E5164-E6014
Referee: Oddone de Siebert



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

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. **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

4. **Curriculum vitae**

Dichiaro, che tutte le informazioni contenute nel Curriculum vitae allegato al momento dell'iscrizione all'Albo Referenti scientifici/Docenti sono veritiere e ai sensi del D.Lgs 196/2003 autorizza il CEFPAS a trattarne e pubblicarne i dati contenuti.

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)