



Regione Siciliana



CEFPAS



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

Protocollo nr. : 0005043
del 07/05/2015
Ente: CEFPAS
AOO:



Spett.le University of Pittsburgh Medical Center
Italy Srl (UPMC Italy Srl)
Via Discesa dei Giudici 4
90133 - Palermo
e pc a Luca Angelo
Referente aziendale HTA – ISMETT, Palermo
e-mail: [REDACTED]

Con la presente lettera si annulla e sostituisce integralmente la Nota Prot. 3256 del 03/03/2015 e si richiede la prestazione in qualità di relatore per n. 2 ore al Vs dipendente Luca Angelo per il giorno 14 maggio 2015 (V modulo), nell'ambito della sessione "Take a message" organizzata nella giornata conclusiva della I edizione 2015 del Corso "Health Technology Assessment: principi, strumenti e metodi" (A6765), che avrà luogo presso il CEFPAS a Caltanissetta da marzo a maggio 2015.

Il suddetto incarico viene attribuito a seguito di designazione da parte dell'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (D.A.S.O.E.), come previsto 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.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso sarà corrisposto all'UPMC Italy Srl di Palermo, su presentazione di regolare fattura, anche sulla base di quanto dichiarato dal relatore Luca Angelo in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in euro 100,00 (cento/00) per ogni ora effettiva di docenza, al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. La corresponsione del compenso comprende la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento nonché la verifica degli elaborati in caso di prove a risposta aperta.

Prima dell'espletamento dell'incarico, e ai fini del perfezionamento del conferimento dello stesso, il Vs incaricato Luca Angelo 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 metterà a disposizione l'ospitalità alberghiera e i pranzi di lavoro nelle giornate di riferimento del corso e procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal regolamento su citato.

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 del relatore in indirizzo, al fine di procedere al relativo versamento del corrispettivo, codesta Spett.le UPMC Italy Srl di Palermo dovrà produrre a questo Centro regolare documento contabile riguardante gli importi afferenti al compenso lordo spettante e a eventuali spese di cui si chiede il rimborso.

La prestazione professionale di Luca Angelo, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.

Nel fare presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde ai numeri 0934 505215 – fax 0934 591266, e che la responsabile del corso, Bruna Insalaco – tel. 0934 505 127 – e mail: insalaco@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

B.I.

Corso "Health Technology Assessment: principi, strumenti e metodi"
CEFPAS - Caltanissetta, I edizione 2015: marzo - maggio 2015 - Codice corso A6765.
Data: V modulo: 14 maggio 2015.
Relatore: Angelo Luca

1



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 inconfirmità 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. **Curriculum vitae**

Dichiara, 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)

Corso "Health Technology Assessment: principi, strumenti e metodi"
CEFPAS - Caltanissetta, I edizione 2015: marzo - maggio 2015 - Codice corso A6765.
Data: V modulo: 14 maggio 2015.
Relatore: Angelo Luca