



Regione Siciliana



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

Protocollo nr. : 0008368
del 08/09/2015
Ente: CEFPAS
A00:



Alla Dr. Paola Vittoria Noto



Le conferiamo l'incarico di formatore per complessive n. 8 ore, nei giorni 28 - 29 ottobre 2015, relativamente alla 28ª edizione del corso "ACLS" (A7375 - riferimento ECM 428-1726) attivato nell'ambito del Progetto regionale "Rete per l'Infarto Miocardico Acuto in Sicilia (IMA)", che avrà luogo a Caltanissetta presso la sede del CEFPAS.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa, vista la sua iscrizione all'Albo permanente del CEFPAS e tenuto conto che Lei risulta inserita nell'Elenco degli "Istruttori ACLS", in possesso dei requisiti di cui ai punti 1 e 2 dell'Avviso pubblico (approvato con deliberazione 22 luglio 2014, n. 504) per il conferimento di incarichi di Istruttore nell'ambito dei corsi ACLS, 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 corrisposto, è fissato in euro 100,00 (cento/00) per ogni ora 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 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 metterà a Sua 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.

La invitiamo a consultare, per ogni ulteriore evenienza gli allegati alla presente e curarne la compilazione per la parte di interesse.

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.

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, Francesca Di Gregorio, tel.0934 505222, e - mail digregorio@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



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 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

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 sì, 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)

F.D.

ACLS

28 - 29 ottobre 2015 Caltanissetta (A7375 - riferimento ECM 428-1726)

Docente: Paola V. Noto

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

Sede operativa di Palermo c/o Assessorato Regionale della Salute via M. Vaccaro, 5 - 90145 Palermo

tel. 091 7079361 P. IVA 01427360852

CURRICULUM VITAE

f

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome PAOLA VITTORIA NOTO
 Indirizzo
 Telefono
 Fax
 E-mail

Nazionalità ITALIANA
 Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

DAL GENNAIO 2008 A MARZO 2009 DIRIGENTE MEDICO PRESSO DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DELL'OSPEDALE SANTA MARIA NUOVA – REGGIO EMILIA

DAL MARZO 2009 A TUTT'OGGI DIRIGENTE MEDICO PRESSO DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA POLICLINICO –VITTORIO EMANUELE DI CATANIA

AREA FORMATIVA

- DA APRILE 2010 A TUTT'OGGI MEMBRO EFFETTIVO DELLA NATIONAL FACULTY DELL'ITALIAN TRAINING CENTER S.I.M.E.U. - AMERICAN HEART ASSOCIATION
- DA SETTEMBRE 2010 A OGGI SVOLGO ATTIVITÀ DIDATTICA EDDESTRAMENTO PRATICO IN BLS ED ACLS PER LA SUMMER SCHOOL SIMEU DALL'ANNO 2010 AD OGGI
- DA MAGGIO 2011 A TUTT'OGGI DIRETTORE DI CORSO ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT E BASIC LIFE SUPPORT AMERICAN HEART ASSOCIATION
- IN DATA 5-7 DICEMBRE 2011 CONSEGUITA ABILITAZIONE ESECUTORE HF –SIMULATION & CRM (SPECIAL EXPERT ACUTE CARDIOVASCULAR CARE INSTRUCTOR COURSE).
- DA MAGGIO 2012 A TUTT'OGGI HO PARTECIPATO IN QUALITA' DI DOCENTE AI CORSI ACC- HF SIMULATION ORGANIZZATI DALLE SOCIETA' SCIENTIFICHE ANMCO E SIMEU
- DA GENNAIO 2014 A TUTT'OGGI HO PARTECIPATO IN QUALITA' DI FORMATORE AI CORSI ACLS (ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT) ISTITUITI DALL'ASSESSORATO ALLA SANITA' DELLA REGIONE SICILIANA NELL'AMBITO DEL PROGETTO "RETE IMA" PER LA CORRETTA GESTIONE DELL'EMERGENZA CORONARICA

• IN DATA 6-7 MAGGIO 2011	HO PARTECIPATO IN QUALITA' DI DOCENTE ALL'UPDATE SULLE NUOVE LINEE GUIDA 2010 INA MBITO DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DI BASE E AVANZATA DELL'AMERICAN HEART ASSOCIATION DI TUTTI GLI ISTRUTTORI ACLS E BLS E PALS APPARTENENTI ALLE ASSOCIAZIONI ANMCO E SIMEU
• DA MAGGIO 2005 A TUTT'OGGI	HO SVOLTO NUMEROSI CORSI BLS PER LAICI E SANITARI E ACLS PER SANITARI DELL'AMERICAN HEART ASSOCIATION IN QUALITA' DI DIRETTORE DI CORSO
• IN DATA 13/11/2006	CONSEGUITA ABILITAZIONE ACLS EXPERT PROVIDER
• DA NOVEMBRE 2009 AL 2013	MEMBRO DEL CDN DELLA SOCIETA' ITALIANA MEDICINA D'EMERGENZA URGENZA COME COORDINATORE AREA GIOVANI
• MESE DI DICEMBRE 2006 A TUTT'OGGI	HO SVOLTO CORSI FORMAZIONE PER CONTO DELLA SIMEU SICILIA SULLA VENTILAZIONE NON INVASIVA E SULL'INTERPRETAZIONE DEI DATI EMOGASANALITICI
• MESE DI FEBBRAIO 2007 A TUTT'OGGI	HO SVOLTO CORSI DI FORMAZIONE PER CONTO DELLA SIMEU SICILIA DI ELETTROCARDIOGRAFIA AVANZATA.
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e indirizzo del datore di lavoro • Tipo di azienda o settore • Tipo di impiego • Principali mansioni e responsabilità 	<p>SANITA' MEDICO GESTIONE AVANZATA DELL'EMERGENZA MEDICO-CHIRURGICA</p>
ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
• DAL GIUGNO 2003	ISCRITTO ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURCHI DELLA PROVINCIA DI Catania AL N° 12668
• II SESSIONE DEL 2003	ESAME DI ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE
• 30/07/2002	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA CONSEGUITA PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI di CATANIA CON VOTAZIONE DI 110/110 E LODE
• ANNO SCOLASTICO 1995-96	DIPLOMA DI MATURITA' CLASSICA DI CONSEGUITO PRESSO L'IT "Nicola Spedalieri " di Catania RUFFINI CON VOTO 60/60
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 	<p>MATERIE INERENTI LA MEDICINA E LA BIOLOGIA UMANA MEDICO CHIRURGO</p>

CAPACITA' E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUE

INGLESE
OTTIMA
BUONA
OTTIMA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

CAPACITA' E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad esempio cultura e sport), a casa, ecc.

CAPACITA' E COMPETENZE TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.)

CONOSCENZA E USO CORRETTO DI WINDOWS DEL PACCHETTO OFFICE ACQUISITA DURANTE IL CORSO DEGLI STUDI

CAPACITA' E COMPETENZE ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno, ecc.

ALTRE CAPACITA' E COMPETENZE
Competenze non precedentemente indicate

PATENTE O PATENTI

PATENTE RILASCIATA DALLA M.C.T.C. DI CT CLASSE A/B

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

"Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

DATA_ 30/07/2014_

Catania 30/07/2014

FIRMA __ Paola Noto__

Paola Noto