



Regione Siciliana



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

Protocollo nr. : 0008401  
del 09/09/2015  
Ente: CEFPAS  
AOO:



20150008401

Al Dr. Giovanni Mandarà



Le conferiamo l'incarico di istruttore per complessive n. 16 ore, nei giorni 21 - 22 ottobre 2015, relativamente alla 27ª edizione del corso "ACLS" (A7365 - 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 tenuto conto che Lei risulta inserito 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](http://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 50,00 (cinquanta/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](mailto: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 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'AGENS 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)

F.D.  
ACLS

21- 22ottobre 2015 Caltanissetta (A7365 - riferimento ECM 428-1726)

Docente: Giovanni Mandarà

[www.cefpas.it](http://www.cefpas.it) - via G. Mulè, 1 - 93100 CALTANISSETTA tel. 0934 505215 – fax 0934 591266 – e-mail: [cdl@cefpas.it](mailto:cdl@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 Europass

## Informazioni personali

Nome / Cognome **MANDARA' GIOVANNI**

Indirizzo [redacted]  
Telefono [redacted]

Cellulare: [redacted]

E-mail [redacted]

Cittadinanza Italiana

Data di nascita [redacted]

Sesso [redacted]

## Esperienza professionale

Date 01 Gennaio 2003 ad oggi

Lavoro o posizione ricoperti **Responsabile di Struttura Semplice Divisionale RSSDV**

Principali attività e responsabilità Organizzare l'Attività Anestesiologica e Rianimatoria della Divisione di Chirurgia Vascolare, l'Attività di Diagnostica, le procedure invasive, le Emergenze Vascolari.

Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" Via Santa Sofia, 78 - Catania

Date 01 Settembre 2009 ad oggi

Lavoro o posizione ricoperti **Dirigente Medico di Ruolo a Tempo Pieno**

Principali attività e responsabilità Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare

Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" Via Santa Sofia, 78 Catania

Date 01 Gennaio 1994 al 31 Agosto 2009

Lavoro o posizione ricoperti **Dirigente Medico I Livello di Ruolo a Tempo Pieno**

Principali attività e responsabilità Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare

Nome e indirizzo del datore di lavoro U.S.L. n° 35 - Azienda Ospedaliera Universitaria Vittorio Emanuele - 95124 Catania

Date 17 Aprile 1992 al 31 Dicembre 1993

Lavoro o posizione ricoperti **Aiuto di Anestesia e Rianimazione di Ruolo a Tempo Pieno**

Principali attività e responsabilità Anestesia e Rianimazione presso la Divisione di Cardiocirurgia - Ospedale Ferrarotto - Catania

Nome e indirizzo del datore di lavoro U.S.L. n° 35 - Ospedale Vittorio Emanuele - 95124 Catania

Date 09 Ottobre 1981 al 16 Aprile 1992

Lavoro o posizione ricoperti **Assistente di Anestesia e Rianimazione di Ruolo a Tempo Pieno**

Principali attività e responsabilità Anestesia e Rianimazione presso la Terapia Intensiva della Divisione di Cardiocirurgia - Ospedale Ferrarotto - Catania

Nome e indirizzo del datore di lavoro U.S.L. n° 35 - Ospedale Vittorio Emanuele - 95124 Catania

## Istruzione e formazione

Date 07 Aprile 1978

Titolo della qualifica rilasciata **Laurea in Medicina e Chirurgia con il massimo dei voti (110/110)**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli Studi di Catania

Date 16 Luglio 1981

Titolo della qualifica rilasciata **Diploma di Specialista in Anestesiologia e Rianimazione con voti 50/50 e la lode**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Università degli Studi di Catania

Date	18 Luglio 1985
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Specialista in Cardiologia con voti 50/50 e la lode
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Catania
Date	Anno 1989
Titolo della qualifica rilasciata	Idoneità per la posizione apicale di Anestesia e Rianimazione
Date	Luglio 1996
Titolo della qualifica rilasciata	Corso di perfezionamento per la Chirurgia a Cuore battente
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Dipartimento di Cardiocirurgia – Ospedale S. Camillo de Lellis - Chieti
Date	Gennaio 1997
Titolo della qualifica rilasciata	Incarico Dirigenziale per la Terapia Intensiva Cardiocirurgica – Ospedale Ferrarotto - Catania
<b>Capacità e competenze personali</b>	
Madrelingua	Italiano
Altra lingua	Inglese ( Comprensione, Parlato, Scritto = Utente base )
Capacità e competenze organizzative	<b>Leadership:</b> Attualmente responsabile di Struttura Semplice Divisionale presso la U.O. Complessa di Chirurgia Vascolare – Ospedale Ferrarotto Catania <b>Organizzazione:</b> Buone capacità organizzative e di comunicazione nelle situazioni dove il lavoro di gruppo è essenziale <b>Formazione:</b> Da anni impegnato nell'attività di Formazione dei nuovi colleghi e degli specializzandi in Anestesia e Rianimazione. Partecipa al progetto di Formazione Aziendale Avanzata.
Capacità e competenze informatiche	Buona conoscenza di Microsoft Office
<b>Ulteriori informazioni</b>	Istruttore di Corsi di Base e Avanzati dal 2003 ad oggi ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL - EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL Anno 2003 - Istruttore di Corsi Esecutore BLS – BLS-D IRC Dal 2003 ad oggi - Istruttore di Corsi Esecutore ALS – ERC – IRC Anno 2005 - Istruttore di Corsi Esecutore PBL – IRC - SIMEUP Anno 2006 - Istruttore di Corsi Esecutore PALS – IRC – SIMEUP Anno 2007 - Direttore di Corsi PBL – PBLSD IRC – SIMEUP Dal 2007 ad oggi - Direttore di Corsi ALS – ILS ERC – IRC Dal 2009 ad oggi - Istruttore di Corsi Esecutore EPLS – EPILS ERC - IRC

**Firma** | Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196  
Giovanni Mandarà

Catania, 20 Agosto 2014

