

Prot. di Emergenza
n° 252 Del 15/03/23

Alla Dott.ssa Maria Catena Ferrara

Oggetto: conferimento incarico tutor Corso di aggiornamento per professionisti dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali addetti alle verifiche di autorizzazione delle strutture preposte all'erogazione delle Cure Domiciliari

Le conferiamo l'incarico di tutor per complessive n. 12 ore al **Corso di aggiornamento per professionisti dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali addetti alle verifiche di autorizzazione delle strutture preposte all'erogazione delle Cure Domiciliari** (Codice Corso n. A00923; CdC 03010702) che si svolgerà al CEFPAS di Caltanissetta nei giorni 15 e 22 marzo 2023.

Il suddetto incarico, che si svolgerà sia in aula che da remoto con i gruppi di lavoro intermodulo, Le viene attribuito in base alle indicazioni fornite dal Servizio II (Area Interdipartimentale 2 – "Organismo Tecnicamente Accreditante") del DASOE dell'Assessorato della Salute, giusto prot. 7217 del 23/02/2023 (introitata al protocollo CEFPAS prot. n. 2454 del 23.02.2023) e vista la sua iscrizione all'Albo formatori del CEFPAS, come previsto dal Regolamento Albo Formatori, Responsabili scientifici e Docenti in vigore.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso corrisposto, anche sulla base di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in euro 25,00 (venticinque/00) per ogni ora effettiva di tutorship, per un totale complessivo di € 300,00, al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. Si precisa che l'incarico sarà soggetto ai controlli ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/1973 e successivamente disciplinato dal D.M. 18/1/2008 n. 40 e s.m.i., che fa obbligo alle Pubbliche amministrazioni, per ogni pagamento di importo superiore a Euro 5.000,00, di verificare eventuali inadempienze tributarie da parte del beneficiario del pagamento stesso, attraverso un apposito servizio gestito da Equitalia Servizi S.p.A.

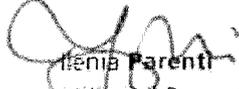
Prima dell'espletamento dell'incarico e ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, dovrà restituire, a mezzo e - mail, la presente lettera debitamente compilata e firmata, selezionando le voci di interesse, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione (vedi di seguito *Dichiarazione normativa anticorruzione*). Qualora sia dipendente di ente pubblico, e non sia esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, il conferimento di incarico sarà da intendersi perfezionato ed espletabile unicamente previa acquisizione di apposita autorizzazione allo stesso da parte della sua amministrazione di appartenenza, nel rispetto dell'art.53 del D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ed ii. e salve le esclusioni previste dalla medesima normativa (v. di seguito punto 6).

La 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.

Il Centro 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 (A, B, C, D, E) e curarne la compilazione per la parte di interesse.

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico, ovvero dalla conclusione di ogni singolo modulo nel caso di attività formative articolata a moduli, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante le effettive ore di tutorship prestate e le eventuali spese di cui si chiede il rimborso. La liquidazione del relativo corrispettivo avverrà, previa verifica dell'esistenza e correttezza dei profili autorizzativi dove previsti e dell'esecuzione e buon esito dell'incarico, entro 60 giorni dalla data di registrazione al protocollo del suddetto documento contabile.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde ai numeri 0934 505342, e che la responsabile del corso, Dott.ssa Ilenia Parenti parenti@cefpas.it è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti


Ilenia Parenti
Responsabile del Procedimento


Giovanna Segreto
Commissario straordinario

Maria Daniela Falconeri
Dirigente del Servizio
Programmazione Formazione



Il/la sottoscritto/a 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. di non incorrere nelle cause di inconferibilità 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;
2. di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs 165/2001;
3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento dell'incarico (art. 20 D.Lgs 39/2013);
4. di impegnarsi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale (nel caso di durata dell'incarico superiore ad un anno).

5. di essere dipendente di Ente Pubblico:

- ENTE _____
- INDIRIZZO _____ n. _____
- CAP _____ CITTA' _____

ovvero

di non essere dipendente di Ente Pubblico

6. di essere dipendente pubblico 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.

di essere dipendente di ente pubblico e di essere in possesso di autorizzazione formale da parte dell'Ente di appartenenza, e di inviare la stessa entro e non oltre entro 5 giorni dalla conclusione dell'attività formativa consapevole che in assenza di formale autorizzazione questo Centro non potrà procedere al pagamento della prestazione.

7. 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, di avere avuto negli ultimi due anni rapporti collaborazione e/o finanziamenti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

Sì (se sì, indicare quali) _____

No

8. che l'attività costituisce prestazione occasionale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972
ovvero

che per l'attività svolta si provvederà ad emettere fattura

Richiesta crediti ECM attività di docenza Sì No

Il sottoscritto dichiara, altresì che le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di iscrizione all'Albo Referenti scientifici/Docenti/Tutor sono rispondenti al vero.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 autorizza, altresì, il CEFPAS a trattare, pubblicare e diffondere dati e informazioni contenuti nei sopra citati documenti per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa.

Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nel Regolamento del Cefpas per il conferimento di incarichi.

Data _____

Firma _____

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

Il sottoscritto dichiara di rinunciare al compenso

Data _____

Firma _____



Curriculum Vitae: MARIA CATENA FERRARA

Cognome:	FERRARA
Nome:	MARIA CATENA
Collaboratori:	NO
Figura Professionale Formatori:	istruttore
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	MEDICINA VETERINARIA
Ambito:	-ALTRO NON IN ELENCO-
Ambito Proposto:	Verifica di conformità ai requisiti oggettivi per l'autorizzazione sanitaria e l'accreditamento istituzionale presso strutture sanitarie
Ruolo Professionale:	Valutatore - iscritto nell'elenco dei Valutatori dell' Organismo Tecnicamente Accreditante - Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico - Regione Siciliana
Esperienza Professionale.:	Dal 2022 svolge sopralluoghi con incarichi finalizzati alla verifica di conformità ai requisiti oggettivi per l'autorizzazione sanitaria e l'accreditamento istituzionale.
Esperienze Didattico Formativa:	0

