

Egr. dott. Filippo **Impellizzeri**

Le conferiamo l'incarico di direttore/formatore relativamente al modulo **"Gli interventi di primo soccorso"** del Corso di qualificazione in Operatore Socio Sanitario Codice identificativo: OSSIPAB, Centro costo: 03010601, che si svolgerà, come autorizzato dal DASOE Assessorato Salute (nota prot. CEFPAS n. 1391 del 02.02.2023), a Trapani, presso Palazzo Quercia, Cittadella della Salute, sita in Viale della Provincia n. 2 - Erice Casa Santa nel mese di **aprile, maggio e giugno 2023**, in **classe Q1**, per un totale complessivo di n. **10 ore**, secondo il calendario che le sarà successivamente inviato.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa, 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 è fissato in euro 75,00 (settantacinque/00) per ogni ora di docenza, per un totale complessivo di **€750,00** (settecentocinquanta/00), al lordo delle ritenute di legge a Suo carico.

La corresponsione del compenso comprende la progettazione dei contenuti richiesti, l'attività di lezione in presenza, la predisposizione del materiale didattico per l'inserimento nella piattaforma CEFPAS ad uso dei corsisti, la formulazione delle verifiche di apprendimento. Il professionista incaricato si impegna a progettare gli argomenti affidatagli sulla base di quanto previsto dagli obiettivi e contenuti del modulo de quo inseriti nell'allegato A al D.A. n. 736 del 12/08/2020 e nell'allegato 1 al D.D.G. n. 1036 del 03/12/2020 come previsto dal D.A 508/2022.

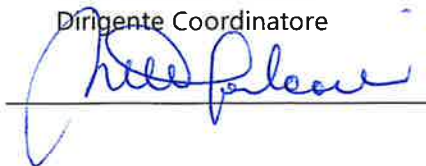
Si precisa che l'incarico sarà soggetto ai controlli ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/1973 e successivamente disciplinato dal D.M. 18/1/2008 n. 40 e s.m.i., che fa obbligo alle Pubbliche amministrazioni, per ogni pagamento di importo superiore a Euro 5.000,00, di verificare eventuali inadempienze 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, 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.

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante le effettive ore di docenza prestate. 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. La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa può contattare il numero 0934 505199, e la segreteria del corso alla mail federica.giorgio@cefpas.it, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

Maria Daniela **Falconeri**
Dirigente Coordinatore



Roberto **Sanfilippo**
Direttore del centro



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

ovvero

di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'ente di appartenenza in quanto _____

7. 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

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

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. 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**)