Dott. **Vincenzo Geraci**

Le conferiamo l'incarico di istruttore BLSD per complessive n. 8 ore nel giorno 26/09/2023, relativamente al corso *Tecniche di Primo Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare di base con impiego del DAE* **BLSD** (adulto, bambino e lattante) rivolto agli autisti soccorritori SEUS, accordo CEFPAS - Società SEUS SCpA (determina 380/23) (codice corso SEUSBLSD - abbrev. corso SEUSBLSD2023_14 - CdC 03010702 - Autorizzazione di spesa 50/2023), che avrà luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa, vista la sua iscrizione nell'Albo formatori CEFPAS, come previsto dal Regolamento recante disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione nelle attività del CEFPAS.

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 in euro 50,00 (cinquanta/00) per ogni ora effettiva di attività di istruttore, per un totale di euro 400,00 (quattrocento/00), al lordo delle ritenute di legge a Suo carico, in relazione all'articolazione della didattica esperienziale nelle attività in presenza in stazioni di simulazione, parallele multiple, nelle quali i partecipanti vengono suddivisi in piccoli gruppi, che lavorano simultaneamente ed in relazione alla strutturazione e complessità delle attrezzature utilizzate.

La corresponsione del compenso comprende la formulazione della prova di valutazione e di apprendimento nonché la verifica degli elaborati in caso di prove a risposte aperta e/o dei risultati della prova pratica, il ripristino delle sale di simulazione e/o delle skill station.

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

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, l'allegato modulo DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA all'indirizzo cemedis@cefpas.it, entro 7 giorni precedenti l'inizio dell'incarico, debitamente compilato e firmato, selezionando le voci di interesse, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione (vedi DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA 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 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA).

Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera, i pranzi e le cene di lavoro nelle giornate di riferimento del corso e procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal regolamento docenti.

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 docenza 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

I suoi dati anagrafici e curriculari sono oggetto di trattamento come da informativa sottoscritta al momento della sua registrazione nei nostri albi oltre che di pubblicazione obbligatoria sul sito istituzionale del CEFPAS nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.

La informiamo che la lezione che terrà potrà essere registrata e fruita in modalità asincrona dagli iscritti al corso. Pertanto, la preghiamo di tener presente che i dati personali e le informazioni registrate nel corso della lezione potranno essere visualizzati sia dai partecipanti alla presente attività formativa sia dai partecipanti ad altre attività formative in modalità asincrona, oltre che dal personale del CEFPAS autorizzato. Il Trattamento avrà come oggetto la registrazione della lezione, la sua conservazione per il periodo massimo di cinque anni, compatibilmente con l'attualità dei contenuti, e la comunicazione dei dati ai destinatari suddetti nonché la cancellazione della registrazione al termine del periodo di conservazione.

Il titolare del trattamento è il CEFPAS (i cui dati di contatto sono indicati in calce) e il DPO è contattabile all'indirizzo dpo@cefpas.it. Lei avrà comunque il diritto di richiedere la rettifica degli eventuali dati errati.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde al numero 0934 505131, e che la responsabile del corso, Francesca Di Gregorio, cemedis@cefpas.it, è a sua disposizione per ogni chiarimento, colgo l'occasione per porgerle i miei più cordiali saluti.

Francesca **Di Gregorio**
Responsabile Procedimento

Maria Luisa **Zoda**
Dirigente

Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (Art. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

**incarico di istruttore per complessive 8 ore nel giorno 26/09/2023, relativamente al corso "*Tecniche di Primo Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare di base con impiego del DAE* BLSD" (Codice corso SEUSBLSD - Abbrev. corso SEUSBLSD2023_14 - CdC 03010702 – Autorizzazione di spesa 50/2023), che avrà luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.**

Il sottoscritto **Geraci Vincenzo** 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.Lg 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: DENOMINAZIONE* _____
   *INDIRIZZO* _____ *N.* ___ *CAP* _____ *CITTA'* _____
   □ *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.*
7. □ *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.*
8. *Ai sensi dell'art. 76 dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 sul Conflitto di interessi e del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM, in relazione al presente incarico per conto del CEFPAS – ID provider n. 428 (4180 se l'evento è nazionale), 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 di collaborazione e/o finanziamenti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanita:*
   □ **Si** *(se si, indicare quali)* _____
   □ **No**
9. □ *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*

**Richiesta crediti ECM attività di docenza** □ **Si** □ **No**

Il sottoscritto dichiara, altresì che le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di iscrizione agli Albi CEFPAS sono rispondenti al vero.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR Regolamento UE 2016/679 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 nei Regolamenti del CEFPAS per il conferimento di incarichi.***

**Data** _____ **Firma** _____

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

# Curriculum Vitae: VINCENZO GERACI

| | |
|---|---|
| Cognome: | GERACI |
| Nome: | VINCENZO |
| Collaboratori: | SI |
| Figura Professionale Formatori: | docente,istruttore |
| Titolo Studio: | Laurea vecchio ordinamento |
| Settore Titolo Studio: | MEDICINA E CHIRURGIA |
| Titolo Studio 2: | Master 2 livello |
| Dettaglio Titolo Studio 2: | MASTER UNIVERSITARIO II LIVELLO IN MEDICINA EMERGENZA ED URGENZA |
| Titolo Studio 3: | Master 2 livello |
| Dettaglio Titolo Studio 3: | EXECUTIVE MASTER PER LA FORMAZIONE SANITARIA CEFPAS |
| Titolo Studio 4: | Master 2 livello |
| Dettaglio Titolo Studio 4: | CORSO FORMAZIONE BIENNALE PER LA MEDICINA GENERALE NORME CEE |
| Titolo Studio 5: | Specializzazione |
| Dettaglio Titolo Studio 5: | GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA |
| Ambito: | Malattie infettive |
| Ruolo Professionale: | MEDICO EMERGENZA SANITARIAFORMATORE DOCENTE ASPMISURE CONTENIMENTO EBOLA.MISURE CONTENIMENTO VESTIZIONE E PROCEDURE COVID.COORDINATORE PROVINCIALE ASSISTENZA MIGRANTI.DMM- DISATER MEDICAL MANAGER .AUTORE PIANO PEIMAF OSPEDALIERO. |
| Esperienza Professionale.: | DAL 2000 MEDICO EMERGENZA IN ARRE DISAGIATE E PICCOLE ISOLE.DSS IN MAXIEMERGENZE IN TERRA ED IN MARE CON COORDINAMENTO.DOCENTE PER PROTEZIONE CIVILE - ASSESSORATO SALUTE REGIONE SICILIA |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |
| Ambito: | Gestione preospedaliera del politrauma |
| Ruolo Professionale: | MEDICO EMERGENZASANITARIA TERRITORIALEFORMATORE E DIRETTORE CORSI TRAUMA AL CEFPAS |

| | |
|---|---|
| Esperienza Professionale.: | 1992-95 MEDICO MILITARE RESPONSABILE ASSISTENZA ESERCITAZIONI A FUOCO E CAMPI DAL 2000MEDICO EMERGENZA TERRITORIALE IN AREE DISAGIATE E SOCCORSO IN MARE E RETE TRAUMA. |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |
| Ambito: | Emergenza Urgenza ed Area Critica |
| Ruolo Professionale: | MEDICO EMERGENZA SANITARIA 118ISTRUTTORE.FORMATORE E DOCENTE EMERGENZA |
| Esperienza Professionale.: | DAL 2000 AD OGGIMEDICO EMERGENZA TERRITORILALE 118SOCCORSO IN MARE CON GUARDIA COSTIERA.COORDINATORE PROVINCIALE EMERGENZA MIGRANTI. |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |
| Ambito: | BLS-D (Basic Life Support-Defibrillation) |
| Ruolo Professionale: | medico emergenza118istruttore per AHA cefpas ISTRUTTORE E DIRETTORE CORSI asp messina |
| Esperienza Professionale.: | dal 2000 medico responsabile team soccorso 118 compresa emergenza in mare. |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |