

Le conferiamo l'incarico di docente per complessivi 30 minuti e di istruttore per complessive n. 4 ore nel giorno 4 maggio 2023, relativamente alla I edizione del 2023 del corso "Supporto all'elaborazione del lutto perinatale" (codice corso A12622 – abbrev. corso LUTTO2023_1 - CDC 03010603), 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 agli albi CEMEDIS, come previsto dal *Regolamento recante disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione nelle attività 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, anche sulla base del D.D.G. n.2109 del 2.11.2016 di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione agli albi CEMEDIS in euro 50,00 (cinquanta/00) per ogni ora effettiva di attività di istruttore, per un totale di euro 350,00 (trecentocinquanta/00), al lordo delle ritenute di legge a Suo carico, in relazione all'articolazione della didattica esperienziale 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.

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.

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

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'incarico con l'allegato modulo DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA all'indirizzo cededis@cefpas.it, entro 7 giorni precedenti l'inizio dell'incarico, 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).

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 (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 docenza/istruttore 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.

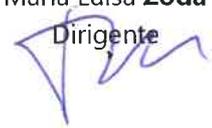
La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde ai numeri 0934 505132, e che il responsabile del corso, Angelo D'Antona cemedis@cefpas.it è a sua disposizione per ogni chiarimento, si coglie l'occasione per porgerle i più cordiali saluti.

Angelo **D'Antona**
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)

relativa all'incarico di docente per complessivi 30 minuti e di istruttore per complessive n. 4 ore, nel giorno 4 maggio 2023, relativamente alla I edizione del 2023 del corso "Supporto all'elaborazione del lutto perinatale" (codice corso A12622- abbrev. corso LUTTO2023_1- CdC 03010603), che avrà luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

La sottoscritta **Gaia Guarneri** 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. 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:
 Si (se sì, 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: Gaia Guarneri

Cognome:	Guarneri
Nome:	Gaia
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente, istruttore, responsabile scientifico
Titolo Studio:	Laurea Specialistica
Settore Titolo Studio:	Medicina
Ambito:	Psicologia Perinatale
Ruolo Professionale:	Dirigente medico di primo livello
Esperienza Professionale.:	Dal 2005 ad oggi
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	Anestesia e Rianimazione
Ruolo Professionale:	Dirigente medico di primo livello
Esperienza Professionale.:	Dal 2005 ad oggi
Esperienze Didattico Formativa:	8-12
Ambito:	Anestesia e analgesia nel parto
Ruolo Professionale:	Incarico di alta specialità in emergenze ostetriche
Esperienza Professionale.:	Dal 2005 ad oggi
Esperienze Didattico Formativa:	8-12