

dott.ssa Ilenia Parenti | Referente

Gent.ma Dott.ssa Daniela **Giordano**
giordano@cefpas.it

Oggetto: conferimento incarico referee Corso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa, sede Caltanissetta (codice progetto FM DSC 15 22 FORMAN2023 c.d.c. 03010702 AUT.SPESA 100/2023)

Facendo seguito alle intese verbali intercorse, si conferisce l'incarico di tutorship di n. 2 project work elaborati dai partecipanti al Corso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa (codice progetto FM DSC 15 22 FORMAN2023 c.d.c. 03010702 AUT.SPESA 100/2023), in svolgimento presso il CEFPAS dal mese di ottobre 2022 al mese di settembre 2023.

Tale attività, svolta attraverso strumenti telematici, prevede revisioni/valutazioni del progetto fino alla versione dell'elaborato rispondente ai requisiti minimi indicati.

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 78,00 (settantotto/00), per un totale complessivo di € 156,00 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. La corresponsione del compenso, ai fini dell'ammissione all'esame del candidato da Lei supportato, comprende la formale approvazione del progetto, fornendo l'apposita scheda di valutazione compilata e firmata.

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*).

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 l'effettiva attività di tutoring prestata. 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.

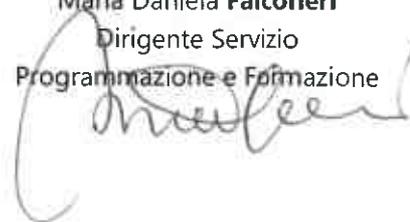
Ilenia Parenti
Responsabile del Procedimento

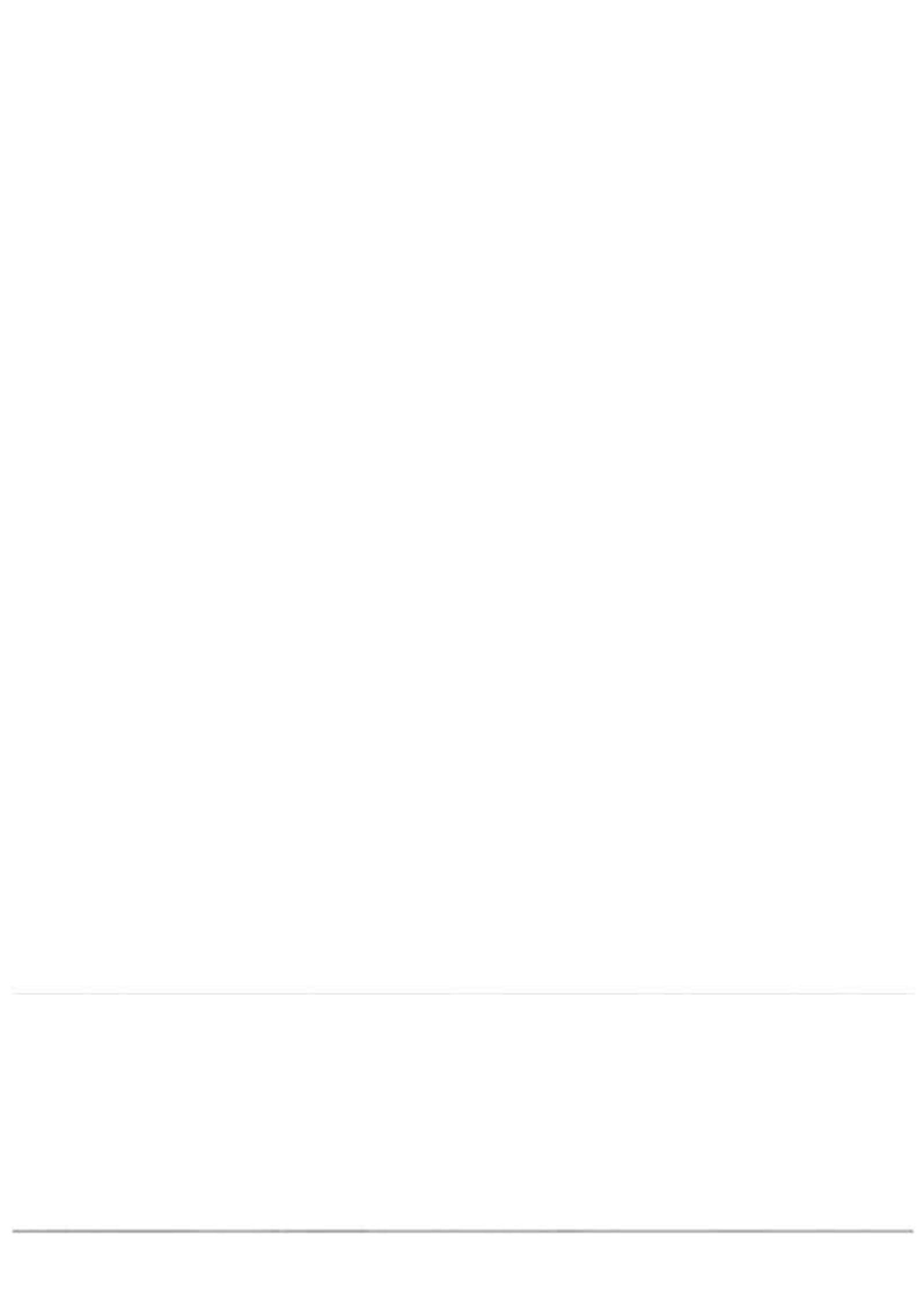


Roberto Sanfilippo
Direttore del Centro



Maria Daniela Falconeri
Dirigente Servizio
Programmazione e Formazione





Cognome:	Giordano
Nome:	Daniela
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	Pedagogia
Ambito:	Teatroterapia
Ruolo Professionale:	Esperienze laboratoriali all'interno di 2 Master Pedagogia Clinica e Arteterapia
Esperienza Professionale.:	Master in Formazione al metodo delle Arti Terapie Progetto Officine Laboratorio permanente per lo sviluppo delle Life Skills e la promozione della Salute- PO PSN 2017 Linea 4.2.5. Master in Pedagogia Clinica
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	Psicologia
Ruolo Professionale:	Insegnamento materia in ambito scolastico
Esperienza Professionale.:	Studio materie Psicologia generale, clinica, dell'età evolutiva, sociale
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	Musicoterapia
Ruolo Professionale:	Esperienze laboratoriali all'interno di 2 Master Pedagogia Clinica e Arteterapia
Esperienza Professionale.:	Master in Formazione al metodo delle Arti Terapie Progetto Officine Laboratorio permanente per lo sviluppo delle Life Skills e la promozione della Salute- PO PSN 2017 Linea 4.2.5. Master in Pedagogia Clinica
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	Formazione e sviluppo
Ruolo Professionale:	Collaboratore Pedagogista esperto in formazione Cefpas

Esperienza Professionale.:	Progettazione, realizzazione e valutazione di attività formative, promozione e ricerca nel campo delle scienze della salute
Esperienze Didattico Formative:	0
Ambito:	Comunicazione e relazione
Ruolo Professionale:	Coordinamento e gestione segreteria Direzione del Centro Cefpas
Esperienza Professionale.:	Collaboratore Progettazione, realizzazione e valutazione di attività formative, promozione e ricerca nel campo delle scienze della salute. Formazione nella'ambito della La comunicazione intersoggettiva, organizzativa, Public speaking, Gestione dei conflitti e dei gruppi di lavoro
Esperienze Didattico Formative:	0

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:
 Si (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

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)

