

Al Dott. Aldo **Messina**  
Al Dott. Riccardo **Speciale**  
Al Dott. Carmelo **Amico**

LORO SEDI

**Oggetto:** Nomina e convocazione della Commissione esaminatrice per lo svolgimento dei colloqui finali dell'Executive Master in Implantologia Cocleare – Moderne prospettive per il sordo profondo (Cod. CEFPAS n. C00122 cdc 03010602)

Le SS.LL sono nominate componenti della Commissione per i colloqui finali dell'Executive Master in Implantologia Cocleare – Moderne prospettive per il sordo profondo, che si terranno presso la sede del CEFPAS l'11 luglio 2023, con il ruolo di seguito indicato:

- Ing. Roberto **Sanfilippo** - Direttore del CEFPAS e Co-Responsabile Scientifico dell'Executive Master, con funzioni di Presidente;
- Dott. Aldo **Messina** – Co-Responsabile Scientifico, docente e referee dell'Executive Master;
- Dott. Riccardo **Speciale** – Docente dell'Executive Master;
- Dott. Carmelo **Amico** – Responsabile di corso, con funzioni di segretario verbalizzante.

Ai componenti della suddetta Commissione esaminatrice, ad esclusione dello scrivente Direttore e del personale del Centro, è attribuito il compenso lordo di € 200,00, oltre al rimborso delle eventuali spese di viaggio sostenute, ove l'attività venga svolta al di fuori dell'attività di servizio.

Il Centro metterà disposizione dei commissari di esame l'ospitalità alberghiera e i pranzi di lavoro.

I lavori della Commissione avranno inizio alle ore 9.00 dell'11 luglio 2023 e si concluderanno al completamento dei colloqui previsti.

Cordiali saluti



Ing. 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 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 per l'attività svolta non percepirà nessun compenso

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 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**)

Commissione esami finali Executive Master in Implantologia Cocleare - Moderne prospettive per il sordo profondo  
corso n. C00122 cdc 03010602

**CEFPAS**

Centro per la formazione  
permanente e l'aggiornamento  
del personale del servizio sanitario  
P.Iva Cod. Fiscale 01427360852

Sede Legale  
via Giuseppe Mulè, 1  
93100 Caltanissetta  
+39 0934 505215  
info@cefpas.it

Sede Operativa  
via Mario Vaccaro, 5  
90145 Palermo  
+39 091 7079361  
palermo@cefpas.it



Ente sottoposto a  
vigilanza e controllo  
dell'Assessorato  
Regionale della Salute  
della Regione Siciliana

