

Le conferiamo l'incarico di istruttore BLSD per complessive n. 8 ore nel giorno 03/10/2023, 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_16 - 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 aperte 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 cededis@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.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, ce medis@cefpas.it, è a sua disposizione per ogni chiarimento, colgo l'occasione per porgerle i miei più cordiali saluti.

Francesca **Di Gregorio**
Responsabile Procedimento



Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro



Maria Luisa **Zoda**
Dirigente



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

incarico di istruttore BLSD per complessive n. 8 ore, il giorno 3 ottobre 2023, relativamente al corso *"Tecniche di Primo Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare di base con impiego del DAE BLSD"*, (codice corso SEUSBLSD- abbrev. corso SEUSBLSD2023_16 - CdC 03010702), che avrà luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

Il sottoscritto **MARCO PALMERI** 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**)

Cognome **PALMERI**
 Nome **MARCO**
 nato il **26/10/1967**
 (atto n. **3497** P. **1** S. **A**)
 a **PALERMO (PA)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **PALERMO**
 Via **UMBRIA N.8**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.82**
 Capelli **BRIZZOLATI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari


 Firma del titolare *Marco Palmeri*
PALERMO 14/11/2019
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
Stabue Giuseppe
INCARICATO DAL SINDACO
AZ 1694028




REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI


 Codice Fiscale **PLMMRC67R26G273W** Sesso **M**

Cognome **PALMERI**
 Nome **MARCO**
 Luogo di nascita **PALERMO**
 Provincia **PA**
 Data di nascita **26/10/1967**

Data di scadenza **09/07/2022**

Quest'identità regionale

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




PALMERI

4 Nome **MARCO** 5 Data di nascita **26/10/1967**

6 Numero identificazione personale **PLMMRC67R26G273W** 7 Numero identificazione della regione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001900118029841** 9 Scadenza **09/07/2022**



Curriculum Vitae: MARCO PALMERI

Cognome:	PALMERI
Nome:	MARCO
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente, istruttore, responsabile scientifico
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	MEDICINA E CHIRURGIA
Titolo Studio 2:	Specializzazione
Dettaglio Titolo Studio 2:	ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE
Ambito:	Trauma base
Ruolo Professionale:	Dirigente Medico di Anestesia e RianimazioneResponsabile Unità Operativa Semplice "Gestione Flotte SUES 118" presso la Centrale Operativa SUES 118 bacino Pa-Tp
Esperienza Professionale.:	Medico Rianimatore in servizio sui mezzi di soccorso aerei e terrestri del SUES 118 dal 1999 ad oggi.
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	Medicina delle catastrofi
Ruolo Professionale:	Dirigente Medico di Anestesia e RianimazioneResponsabile Unità Operativa Semplice "Gestione Flotte SUES 118" presso la Centrale Operativa SUES 118 bacino Pa-Tp
Esperienza Professionale.:	Medico Rianimatore in servizio sui mezzi di soccorso aerei e terrestri del SUES 118 dal 1999 ad oggi.Responsabile sanitario Grandi Eventi Centrale Operativa SUES 118 bacino PA-Tp.Componente del Tavolo Tecnico per i Grandi Eventi e le Maxiemergenze presso le Prefetture di Palermo e Trapani.Referente Nucleo Maxiemergenze Non Convenzionali (NBCR) dal 2011 al 2021.Responsabile Maxiemergenze Non Convenzionali per il G7 di Taormina nel 2017
Esperienze Didattico Formativa:	8-12
Ambito:	Maxiemergenze: gestione del rischio e comunicazione nelle situazioni di crisi
Ruolo Professionale:	Dirigente Medico di Anestesia e RianimazioneResponsabile Unità Operativa Semplice "Gestione Flotte SUES 118" presso la Centrale Operativa SUES 118 bacino Pa-Tp