

Il/la sottoscritto/a NOME SIGFRANO COGNOME TRATTI

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 analogha dichiarazione con cadenza annuale (nel caso di durata dell'incarico superiore ad un anno).

5.  di essere dipendente di Ente Pubblico:

- ENTE: AUSL BOLOGNA
- INDIRIZZO VIA CASTIGLIONE n. 29
- CAP 40100 CITTA' BOLOGNA

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. Dichiario, 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. 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, 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 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

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

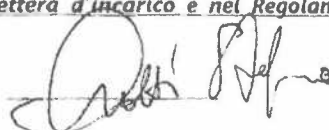
Il sottoscritto dichiara, altresì che le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di iscrizione all'Albo Referenti scientifici/Docenti/Tutor sono rispondenti al vero.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del D.Lgs 101/2018 (Decreto di adeguamento al 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 nel Regolamento del Cefpas per il conferimento di incarichi.**

Data 15/9/23

Firma



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

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
	Staff Direzione Aziendale U.O. Libera Professione Mod. 019 bis

Al Direttore dell'U.O. Libera Professione  
 c/o Ospedale Maggiore  
 Largo Nigrisoli, 2 Bologna

Il/La sottoscritto/a TRACCHI STEFANO nato/a a BOLOGNA il 1/6/72  
 in qualità di CTSRM  
 In servizio presso SENOLOGIA telefono n. 054/49660M

**Comunica**

che svolgerà il/la seguente incarico/attività extraistituzionale (barrare l'opzione scelta):

- collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
- utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;
- partecipazione a convegni e seminari (specificare in quale veste: \_\_\_\_\_);
- incarico per il quale è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;
- incarico a titolo gratuito (specificare tipologia \_\_\_\_\_);
- attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione nonché di docenza e di ricerca scientifica
- incarico di consulente tecnico o perito assegnato dall'autorità giudiziaria;
- incarico che per espressa disposizione normativa non è soggetto ad autorizzazione (specificare tipologia \_\_\_\_\_);

che l'incarico sopra individuato sarà svolto a favore di (indicare nominativo/ragione sociale e indirizzo del soggetto che richiede la prestazione): CEFPAS - VIA TULE - CALANJUGATA

tempo richiesto 5-6/10 10-11/10 2023 32 ORE COMPLETE

periodo di svolgimento: dal 5/10 al 11/10

eventuale compenso previsto: € 2.560

come da lettera d'incarico che si allega.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che:

- non sussistono motivi di incompatibilità e conflitto di interessi con le attività dell'Azienda USL;
- non sussistono attribuzioni specifiche (svolgimento di attività della stessa natura, anche in base a rapporto convenzionale, partecipazione a commissioni, compiti di vigilanza ed ispezione, ecc.) che determinino rapporti con il soggetto che conferisce l'incarico extra-istituzionale;
- l'incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di lavoro, senza alcun utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell'Azienda USL;
- lo svolgimento dell'incarico non pregiudicherà il puntuale assolvimento dei compiti d'ufficio.

Data 15/9/23 Firma del dipendente [Signature]

Visto per conferma (in base alla propria posizione aziendale) del Direttore UOC/Responsabile DATeR, o Direttore del Dipartimento/Distretto/Staff, o Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo.

Data 19/09/2023 Firma e Timbro [Signature]  
 Dott. Cristiano Pelati  
 Direttore UOC/DATeR  
 Azienda USL di Bologna