

## Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale in collaborazione con gli Ordini del Medici Ch. urghi e degli Odomoniti della Sicila



II/la sottoscritto/a NOME LU(U) COGNOME FON ANCARDO 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

## 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
- 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
- 5. 🛘 di essere dipendente di Ente Pubblico:

4	ENTE			
4	INDIRIZZO	The second section is the second		
哥	CAP	CITTA'		N
			And the second s	
NO I	di non or-or-	/:	ovvero	

adi non essere dipendente di Ente Pubblico

6. a di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, in quanto rientrante in una delle categorie per le quali il comma 6 dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 ne prevede l'esclusione (dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno, docenti universitari a tempo definito e altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali). 🗆 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. 🛘 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

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

Ai sensi del <u>Decreto legislativo. n. 196/2003, novellato dal D. Lgs. n. 101/2018</u>, e del <u>Regolamento UE 27</u> aprile 2016, n. 679, autorizza, altresì, il CEFPAS al trattamento dei dati personali, con strumenti manuali ed informatici, per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa. Dichiara, inoltre, di essere informato circa i diritti di cui agli artt. 15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679. Si allega Liberatoria Proprietà Intellettuale e Cessione dei diritti in favore del CEFPAS.

Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nei Regolamenti del CEFPAS per il conferimento di incarichi. Data 25-09-22

(Per la regolarità delle dichiarazioni autocertificative duarà allegata copia di valido documento di