

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

incarico di istruttore BLS/D 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 BLS/D", (codice corso SEUSBLS/D- abbrev. corso SEUSBLS/D2023_16 - CdC 03010702), che avrà luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

Il sottoscritto **ALESSANDRO VINDIGNI** consapevole della 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

- di non incorrere nelle cause di incompatibilità ed incompatibilità di incarichi previsti dal D.Lgs 3/4/13, n. 39, attuativo dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs 165/2001;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento dell'incarico (art. 20 D.Lgs 39/2013);
- di impegnarsi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale (nel caso di durata dell'incarico superiore a 1 un anno);
- di essere dipendente di Ente Pubblico: DENOMINAZIONE _____
INDIRIZZO _____ N. _____ CAP _____ CITTA' _____
 di non essere dipendente di Ente Pubblico
- di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, essendo l'attività formativa da espletare svolta a dipendenza della PA, in base al comma 8, 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 lo stesso 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.
- In conformità all'art. 3.5 del Reg. Applicativo Accordo Stato-Regioni del 3/11/2009 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 istruttori propri della PA, di avere avuto negli ultimi due anni rapporti collaborazione e/o finanziamenti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:
 Sì (se sì, indicare quali) _____
 No
- 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 _____ Sì 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 24/9/23

Firma 

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