

Gent.mo Gino Magri

Oggetto: Conferimento incarico di tutor d'aula nell'ambito dell'attività didattica teorica della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale – Polo di Messina, relativamente ai trienni attivi nel periodo di riferimento dell'incarico (4 settembre 2023 – 31 dicembre 2023) (CdC 03011101 - codice corso MMG2023ME).

Le conferiamo, nel rispetto di quanto stabilito dal regolamento Albi MMG adottato con D.D.G. n. 19/2022 e a seguito dell'espletamento della procedura di valutazione comparativa, l'incarico di collaborazione, ai sensi dell'art. 2222 e seg. del Codice civile, per lo svolgimento dell'attività di tutor d'aula nell'ambito dell'attività didattica teorica della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale – Polo di Messina, per la gestione dei medici in formazione dei trienni attivi nel periodo di riferimento dell'incarico.

L'incarico avrà decorrenza dal 4 settembre 2023 e fino al 31 dicembre 2023, per un impegno complessivo di massimo 50 ore distribuite nel suddetto arco temporale.

L'attività lavorativa verrà da lei autonomamente organizzata, in funzione delle esigenze connesse alle attività didattiche del Polo per il quale è stata incaricata e dei risultati da conseguire, in raccordo con la Dirigente della Scuola ed avrà come oggetto lo svolgimento delle attività di seguito elencate:

- svolgere le attività di back office inerenti al caricamento delle presenze dei partecipanti secondo le indicazioni fornite dalla segreteria di polo;
- verificare mensilmente le autocertificazioni e i registri firme relativi al tirocinio, al fine di consentire il puntuale invio delle attestazioni di regolarità frequenza dei medici in formazione, utile ai fini del pagamento della borsa di studio;
- supportare la segreteria di Palermo nella gestione dei docenti e dei relativi incarichi;
- svolgere ogni altra attività necessaria per la gestione didattica e amministrativa della Scuola MMG.

Ai fini contributivi e fiscali l'incarico in questione si configura quale incarico professionale pertanto, La invitiamo a comunicare il numero di Partita IVA ovvero a provvedere alla Sua iscrizione presso la gestione separata INPS e a comunicare l'aliquota contributiva da applicare.

L'incarico potrà essere revocato in qualsiasi momento, in caso di accertata inefficienza o sopravvenute esigenze organizzative.

Il compenso orario che Le verrà riconosciuto è fissato in € 25,00 lordi, per un totale complessivo massimo di € 1.250,00, al lordo delle ritenute di legge a suo carico. La corresponsione del compenso sarà a carico dell'annualità di convenzione (1° settembre 2023 – 31 agosto 2024).

Prima dell'espletamento dell'incarico, e ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, dovrà restituire la presente lettera debitamente compilata e firmata, selezionando le voci di interesse, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione (vedi di seguito Dichiarazione normativa anticorruzione).

WWW.MMG.CEFPAS.IT

Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Siciliana
Via Mario Vaccaro, 5 - Palermo Tel. 091 7079282 - PEC mmg.sicilia@legalmail.it



Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale
in collaborazione con gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Sicilia



REGIONE SICILIANA
Assessorato della Salute

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. Questo Centro, poi, provvederà a comunicare all'Ente pubblico di appartenenza l'ammontare del compenso erogato, entro 15 gg dall'avvenuto pagamento.

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 ss.mm.ii., 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.

La liquidazione del compenso avverrà, previa verifica dell'esistenza e correttezza dei profili autorizzativi, ove previsti, e del regolare e integrale espletamento della prestazione oggetto dell'incarico, che dovrà risultare da una relazione descrittiva delle attività svolte nel mese per il quale si procede alla liquidazione del compenso e dalla compilazione del timesheet allegato, indicante l'impegno orario relativo all'espletamento delle stesse, entro 60 giorni dalla data di registrazione al protocollo della suddetta documentazione.

Cordiali saluti.

Eleonora **Indorato**
Dirigente della Scuola

Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro

WWW.MMG.CEFPAS.IT

Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Siciliana
Via Mario Vaccaro, 5 - Palermo Tel. 091 7079282 - PEC mmg.sicilia@legalmail.it



Il/la sottoscritto/a NOME GINO COGNOME MAGRI'

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 continuare ad essere in possesso dei requisiti generali previsti per l'iscrizione all'Albo e di impegnarsi a comunicare l'eventuale insorgenza di cause che determinino il venir meno di uno dei requisiti;
6. di essere dipendente di Ente Pubblico:
 - ENTE _____
 - INDIRIZZO _____ N. _____
 - CAP _____ CITTA' _____

ovvero

- di non essere dipendente di Ente Pubblico;
7. di essere dipendente di Ente pubblico e di essere in possesso di autorizzazione formale da parte dell'Ente di appartenenza, che verrà inviata al CEFPAS, consapevole che in assenza di formale autorizzazione questo Centro non potrà procedere al pagamento della prestazione;
 - 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);
 8. che l'attività costituisce prestazione di Collaborazione Coordinativa e Continuata, con iscrizione alla gestione separata dell'INPS (da specificare solo per chi non ha Partita IVA)

Ovvero

che per l'attività svolta si provvederà a emettere fattura.

Ai sensi del Decreto legislativo n. 196/2003, novellato dal D. Lgs. n. 101/2018, e del Regolamento UE 27 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 accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico

Data 11/09/23

Firma _____

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

WWW.MMG.CEFPAS.IT