

Gentile Dott.ssa Francesca **Picone**

Oggetto: Conferimento incarico di *Responsabile scientifico* per le attività formative (Modulo base e Modulo specialistico) del Progetto Regionale di Formazione per la Prevenzione del gioco d'azzardo patologico FORGAP 2022/2023 – Gennaio 2024 – Dicembre 2024 (*Codice progetto: FORGAP2019; Cdc. 030110. Aut.spesa 130/2022. Codice corso: A03923*)

Le conferiamo l'incarico di Responsabile scientifico relativamente alle attività formative del Progetto FORGAP 2022/2023 - Modulo base e Modulo specialistico - che saranno realizzate le prime (Modulo base – 9 edizioni di corso) nelle sedi delle 9 AASSPP della Sicilia, le seconde (Modulo specialistico – 9 edizioni di corso) nella sede del CEFPAS, nel periodo Gennaio 2024 – Dicembre 2024.

Il Responsabile scientifico proporrà al CEFPAS la faculty dei docenti da coinvolgere con i relativi profili e per il coordinamento del Progetto, in accordo con il CEFPAS, definirà il programma di dettaglio/contenuto del Modulo base e del Modulo specialistico con l'individuazione del team docenti per le varie edizioni di corso. Collaborerà, infine, alla definizione del questionario di apprendimento finale ECM da utilizzare per tutte le edizioni di corso.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di individuazione da parte del Servizio 5 DASOE Assessorato regionale della Salute (Prot. n. 10232/2023) e vista la sua iscrizione all'Albo formatori del 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, anche sulla base di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in euro 1.000,00 (mille/00) al lordo delle ritenute di legge a Suo carico.

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 (maggiore@cefpas.it), entro 7 giorni precedenti l'inizio dell'incarico, la presente lettera debitamente compilata e firmata, selezionando le voci di interesse, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione.

Qualora sia dipendente di ente pubblico, e *non sia esonerato dal produrre l'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.ed ii. e salve le esclusioni previste dalla medesima normativa (v. di seguito punto 6).



Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante l'attività prestata. 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 CEFAS nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.

Il titolare del trattamento è il CEFAS (i cui dati di contatto sono indicati in calce) e il DPO è contattabile all'indirizzo dpo@cefas.it. Lei avrà comunque il diritto di richiedere la rettifica degli eventuali dati errati.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione la referente delle attività formative del Progetto, Giulia Maggiore, maggiore@cefas.it, 0934-505313 è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

Giulia Maggiore

Responsabile del Procedimento

Giulia Maggiore

Roberto Sanfilippo
Direttore del Centro

Maria Daniela Falconeri

Dirigente Servizio
Programmazione e Formazione

Maria Daniela Falconeri

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

Incarico di Responsabile scientifico relativamente ai Corsi del Progetto FORGAP (Codice progetto: FORGAP2019; Cdc. 030110. Aut.spesa 130/2022. Codice corso: A03923), che avranno luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta da Gennaio 2024 a Dicembre 2024.

Il/la sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____ 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 essere dipendente di Ente Pubblico: DENOMINAZIONE ENTE: _____*

INDIRIZZO _____ n. _____ CAP _____ CITTÀ _____

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.*
 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*
 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 _____

Firma _____

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

Curriculum Vitae: FRANCESCA PICONE

[DOWNLOAD CV PDF/A](#)[STAMPA PDF PDF](#)[STAMPA CV PDF](#)

Cognome: PICONE

Nome: FRANCESCA

Collaboratori: SI

Figura Professionale docente, responsabile scientifico
Formatori:

Titolo Studio: Laurea vecchio ordinamento

Settore Titolo Studio: MEDICINA

Ambito: Psicoterapia

Ruolo Professionale: Direttore UOC Psichiatria

Esperienza Professionale: Dal 2021 Direttore UOC; Diploma di psicologo analista dal 2004

Esperienze Didattico 4-5
Formativa:

Ambito: Psichiatria

Ruolo Professionale: Direttore UOC Psichiatria

Esperienza Professionale: Dal 2021 Direttore UOC, specialista in Psichatria dal 1993

**Esperienze Didattico
Formativa:** 4-5

Ambito: Prevenzione e Promozione della Salute

Ruolo Professionale: direttore UOC Psichiatria

Esperienza Professionale: Dal 2021 Direttore UOC

**Esperienze Didattico
Formativa:** 4-5