

Gentile Dr.ssa Emilia **Gallo**

Oggetto: Conferimento incarico di Responsabile scientifico per il Seminario "I disturbi specifici dell'apprendimento (DSA): la relazione professionale per la presa in carico multidisciplinare" (Codice corso A03723 - Abbrev. corso SeminarioDSA_2023 - CdC 03010602)

Le conferiamo l'incarico di Responsabile scientifico relativamente al Seminario "I disturbi specifici dell'apprendimento (DSA): la relazione professionale per la presa in carico multidisciplinare" che avrà luogo a Caltanissetta presso la sede del CEFPAS nei giorni 23 e 24 novembre 2023.

Il suddetto incarico, da svolgersi a titolo gratuito, Le viene attribuito come da Convenzione CEFPAS – SMO (Rep. CEFPAS n. 2258/2023) 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.

Prima dell'espletamento dell'incarico e ai fini del perfezionamento del suo conferimento dovrà restituire, a mezzo e – mail a maggiore@cefpas.it e laura.vaccaro@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 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 le eventuali spese viaggio di cui si chiede il rimborso. 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.

Il Centro metterà a Sua disposizione, qualora richiesto, l'ospitalità alberghiera e la cena di lavoro nella giornata del 23 novembre e procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal regolamento docenti.

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 CEFPAS nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.



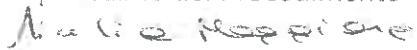
La informiamo che l'eventuale materiale didattico da lei utilizzato verrà caricato all'interno della piattaforma informatica formativa dell'Ente e reso disponibile ai partecipanti del Corso.

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

Nel farle presente che per qualunque comunicazione il responsabile del corso, Giulia Maggiore, maggiore@cefpas.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



Roberto **Sanfilippo**

Direttore del Centro



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

Incarico di Responsabile scientifico relativamente al Seminario "I disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)" (Codice corso A03723 - Abbrev. corso SeminarioDSA_2023 - CdC 03010602), che avrà luogo presso il CEFAS di Caltanissetta nei giorni 23 e 24 novembre 2023.

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 CEFAS, 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. *Al 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 CEFAS - 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.

Al sensi del D.Lgs 196/2003 e del D.Lgs 101/2018 (Decreto di adeguamento al Regolamento UE 2016/679) autorizza, altresì, il CEFAS 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: Emilia Gallo

Cognome:	Gallo
Nome:	Emilia
Collaboratori:	NO
Figura Professionale Formatori:	responsabile scientifico
Titolo Studio:	Laurea triennale
Settore Titolo Studio:	Ortottica assistenza oftalmologica
Ambito:	Ortottica e assistenza oftalmologica
Ruolo Professionale:	Ortottista Arnas Garibaldi Catania
Esperienza Professionale:	Ortottista di ruolo SSN dal 1980 Docente esterno Unict
Esperienze Didattico Formativa:	1-3

