

Al Dott. Manti **Fortunato**

Oggetto: conferimento incarico di tutor per il Corso di formazione per Valutatori dell'OTA - Il step della III Edizione e IV Edizione (codici corso n. A03323 e n. A03523, abbrev. Ota3 e Ota4, CdC 03010701)

Le conferiamo l'incarico di tutor metodologico per complessive n. 14 ore nel giorno 15 novembre 2023 e nelle giornate di lavoro intermodulo tra l'8 e il 15 novembre con il gruppo di partecipanti assegnato, relativamente al II step del Corso di formazione per Valutatori dell'OTA (codici corso n. A03323 e n. A03523, abbrev. Ota3 e Ota4, CdC 03010701), che avrà luogo nei giorni 7 e 8 novembre, presso l'hotel Palace Astoria, sito a Palermo in via Montepellegrino, e il giorno 15 novembre 2023 presso la sede del CEFPAS.

Il tutor metodologico dovrà assicurare sia in aula che da remoto con i gruppi di lavoro intermodulo il regolare svolgimento delle sessioni d'aula nel rispetto delle modalità e del calendario stabilito con il responsabile di Corso. Rientrano tra i suoi compiti il supporto ai docenti e ai partecipanti sulla base degli obiettivi formativi definiti nel programma, il contributo alla valutazione dei risultati delle prove pratiche previste, il coordinamento con i docenti per la lezione con l'insieme delle attività didattiche svolte nell'ambito del corso (es. esercitazioni, gruppi di lavoro, test, ecc..)."

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di individuazione da parte del DASOE, Assessorato della Salute regione Sicilia (prot. 37411 del 27/10/2023, introitata al prot. CEFPAS n. 10090 del 27/10/2023) e considerata la sua iscrizione all'Albo permanente 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 25,00 (venticinque/00) per ogni ora effettiva di docenza/tutoraggio, per un totale complessivo di € 350,00 (trecentocinquanta/00) al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. La corresponsione del compenso comprende la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento nonché la verifica degli elaborati in caso di prove a risposta aperta. La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.

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 a parenti@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 li, e salve le esclusioni previste dalla medesima normativa (v. di seguito punto 6).

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico, ovvero dalla conclusione di ogni singolo modulo nel caso di attività formativa articolata a moduli, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante le effettive ore di docenza prestate, le eventuali spese di cui si chiede il rimborso e una relazione dell'attività svolta. 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 l'ospitalità alberghiera, i pranzi e le cene di lavoro nelle giornate di riferimento del corso 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.li.

La informiamo che il materiale didattico utilizzato verrà caricato all'interno della piattaforma informatica formativa dell'Ente e reso disponibile ai partecipanti del Corso. La informiamo inoltre che la lezione che terrà potrà essere registrata e fruita in modalità asincrona dagli iscritti al corso. Pertanto, la preghiamo di tener presente che i dati personali e le informazioni registrate nel corso della lezione potranno essere visualizzati sia dai partecipanti alla presente attività formativa sia dai partecipanti ad altre attività formative in modalità asincrona, oltre che dal personale del CEFPAS autorizzato. Il Trattamento avrà come oggetto la registrazione della lezione, la sua conservazione per il periodo massimo di cinque anni, compatibilmente con l'attualità dei contenuti, e la comunicazione dei dati ai destinatari suddetti nonché la cancellazione della registrazione al termine del periodo di conservazione.

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/la responsabile del corso, Ilenia Parenti, parenti@cefpas.it - 0934 505361 è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.



Ilenia Parenti

Responsabile del Procedimento



Roberto Sanfilippo

Direttore del Centro

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

Incarico di tutor metodologico per complessive 14 ore nel giorno 15 novembre 2023 e nelle giornate di lavoro intermodulo tra l'8 e il 15 novembre, relativamente al II step del Corso di formazione per Valutatori dell'OTA (codici corso n. A03323 e n. A03523, abrev. Ota3 e Ota4, CdC 03010701), che avrà luogo nei giorni 7 e 8 novembre, presso l'hotel Palace Astoria, sito a Palermo in via Montepellegrino, e il giorno 15 novembre 2023 presso la sede del CEFPas

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 tutorship

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)

Cognome:	MANTI
Nome:	FORTUNATO
Collaboratori:	NO
Figura Professionale Formatori: docente	
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento MEDICINA E CHIRURGIA -ALTRO NON IN ELENCO-
Settore Titolo Studio:	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
Ambito:	DIRETTORE UOC ACCREDITAMENTO
Ambito Proposto:	DAL 2003 AL 2021 RESPONSABILE UO ACCREDITAMENTO UOC ACCREDITAMENTO
Ruolo Professionale:	6-7
Esperienza Professionale:	
Esperienze Didattico Formativa:	6-7

