

Gentile Dott. Chiara **Parrinello**

**Oggetto:** Conferimento incarico di tutor didattico 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 tutor didattico per complessive n. 1 ora nel giorno 24 Novembre 2023, 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, che sarà svolto a titolo gratuito, Le viene attribuito a seguito della Convenzione CEFPAS – SMO (Rep. N.2258/2023), della nota dei Responsabili scientifici (nota n. 10114/2023) 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 ([maggiore@cefpas.it](mailto:maggiore@cefpas.it) e [laura.vaccaro@cefpas.it](mailto: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).

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 il ~~materiale didattico 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](mailto: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)

**I incarico di tutor didattico per complessive n. 1 ora nel giorno 24/11/2023, 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. *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 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.

AI 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: Chiara Parrinello

Cognome:	Parrinello
Nome:	Chiara
Collaboratori:	NO
Figura Professionale Formatori:	docente
Titolo Studio:	Laurea triennale
Settore Titolo Studio:	Logopedista
Ambito:	Logopedia
Ruolo Professionale:	Libero professionista specializzata nell'età evolutiva
Esperienza Professionale:	dal 2017
Esperienze Didattico Formativa:	0

