

Egr. Dott. Paolo **Michelutti**

Oggetto: conferimento incarico docente Corso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa, Progetto FM DSC 12 22 (FORMAN2023PA, c.d.C. 03010701 AUT.SPESA 100/2023)

Le conferiamo l'incarico di docente per il giorno 15 novembre 2023, per complessive n. 5 ore, nell'ambito del **IX modulo "La progettazione in ambito sanitario (Parte 2)"** del **Corso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa, Progetto FM DSC 12 22 (FORMAN2023PA c.d.C. 03010701 AUT.SPESA 100/2023)**, con svolgimento presso l'Hotel San Paolo Palace di Palermo, dal mese di marzo fino al mese di novembre 2023.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa, vista la sua iscrizione all'Albo formatori del CEFPAS, come previsto dal Regolamento Albo Formatori, Responsabili scientifici e Docenti in vigore.

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 100,00 (cento/00) per ogni ora effettiva di docenza/tutoraggio, per un totale complessivo di € 500,00 (cinquecento/00) al lordo delle ritenute di legge a Suo carico.

Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera e i pranzi di lavoro nelle giornate di riferimento del corso e procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal regolamento docenti.

La invitiamo a consultare, per ogni ulteriore evenienza gli allegati alla presente (A, B, C, D, E) e curarne la compilazione per la parte di interesse.

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. 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.

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, 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 (vedi di seguito Dichiarazione normativa 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, 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 e le eventuali spese 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.

La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.


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 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 organizzativa la segreteria delle attività formative risponde ai numeri 0934 505342, e che la responsabile del corso, Dott.ssa Ilenia Parenti parenti@cefpas.it, è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.


Ilenia **Parenti**
Responsabile del Procedimento

Maria Daniela **Falconeri**
Dirigente Servizio
Programmazione e Formazione



Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro

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:

- ENTE : _____
- INDIRIZZO _____ n. _____
- CAP _____ CITTA' _____

ovvero

☐ 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. Dichiario, 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
ovvero

☐ 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: Paolo Michelutti

Cognome:	Michelutti
Nome:	Paolo
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente, responsabile scientifico
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	Scienze Politiche
Ambito:	Valutazione delle performance
Ruolo Professionale:	Consulente e formatore
Esperienza Professionale.:	20 di esperienza come consulente per lo sviluppo di sistemi di gestione e valutazione della performance nelle aziende del SSN e formatore in corsi di formazione manageriale sui temi della gestione e valutazione della performance:- dal 2001 al 2006: consulente per Nagima srl;- dal 2006 al 2008 Project manager per lo sviluppo del sistema di valutazione individuale del personale di comparto all'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo (Alessandria);- dal 2004: Docente di formazione manageriale sui sistemi di valutazione individuale e sui sistemi di performance management nelle Aziende Sanitarie del SSN.- dal 2008 ad oggi: collaboratore amministrativo per aziende del SSN.
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	Management e Risorse Umane
Ruolo Professionale:	Consulente e formatore
Esperienza Professionale.:	20 di esperienza nella partecipazione e conduzione di progetti nazionali ed europei sui temi della gestione del personale SSN e pianificazione delle risorse umane in sanità per conto di Agenas e Ministero della Salute:- dal 2001 al 2006: consulente per Nagima srl;- dal 2008 ad oggi: consulente per Agenas;- dal 2015 ad oggi: collaboratore e consulente per il Ministero della Salute;- Dal 2017, Docente in Programmazione delle Professioni by Sanitarie al Master di II livello in Organizzazione e Gestione delle Aziende by Università Cattolica del Sacro Cuore ALTEMS.- Dal 2015, docente a by Organizzazione Sociosanitaria presso Università degli Studi di Torino Clinica.



Esperienze Didattico
Formativa:

>12

Il/La sottoscritto/a PAOLO (Cognome) MICHELUTTI (Nome)
Nato/a il 18/06/1974 (Data di nascita) a PINEROLO (Comune di nascita) TO (Provincia)
ITALIANA (Nazionalità) Residente in LATINA (Comune di residenza)
LT (Provincia) 04100 (CAP) in VIA GIROLAMO FRESCOBALDI 4 (Indirizzo)
(telefono fisso) 348 5217400 (cell.) (fax)
PMICHELUTTI@LIBERO.IT (mail) PMICHELUTTI@POSTECERT.IT (pec)
(Codice fiscale)

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e delle dichiarazioni mendaci, così come previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000, e ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo DPR n. 445/2000

DICHIARA

il possesso, alla data di richiesta di iscrizione all'Albo, dei seguenti **requisiti**:

- ☒ cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell'Unione Europea;
- ☒ iscrizione nelle liste elettorali del Comune di LATINA;
- ☒ godimento dei diritti civili e politici;
- ☒ di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- ☒ di non avere procedimenti disciplinari in corso a proprio carico dall'Ordine a cui appartiene o dall'Ente da cui dipende;
- ☒ di non aver subito condanne che comportino l'interdizione dai pubblici uffici;
- ☒ di non aver subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;
- ☒ di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale insorgenza di cause che determinino il venir meno di uno dei requisiti;
- ☒ di essere a conoscenza che il Centro, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000, procederà all'effettuazione di idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli iscritti all'Albo. In caso di dichiarazione mendace gli atti verranno trasmessi all'autorità competente;
- ☒ di essere a conoscenza che l'eventuale discordanza, tra quanto dichiarato al momento della domanda di iscrizione e quanto diversamente accertato, comporta la cancellazione dall'Albo e l'applicazione delle norme vigenti in caso di falsa dichiarazione o attestazione.

DICHIARA altresì:

- ☒ di essere informato/a che con la sottoscrizione apposta in calce alla domanda l'Amministrazione procede al trattamento dei dati personali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e secondo le leggi vigenti (Reg. UE 679/2016 e D. Lgs. 196/2006 come vigente);
- ☒ di essere informato/a che il trattamento avverrà nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in modo da assicurare la riservatezza degli interessati, fatta salva comunque la necessaria pubblicità della procedura selettiva.
- ☒ che quanto riportato nella propria istanza di candidatura e nel proprio CV corrisponde al vero
- di appartenere alle seguenti categorie professionali (fasce di docenza Vademecum del PO FSE Sicilia 2014/2020 vers. 2 del 09/04/2019, approvato con DDG 1196 del 10/04/2019 DG Dip. Istruzione e Formazione Regione Siciliana):
 - ☐ docenti universitari
 - ☐ ricercatori senior
 - ☐ dirigenti della pubblica amministrazione
 - ☒ funzionari della pubblica amministrazione o dirigenti d'azienda con esperienza almeno quinquennale
 - ☐ ricercatori junior
 - ☒ professionisti o esperti
 - ☐ funzionari della pubblica amministrazione o dirigenti d'azienda con esperienza almeno triennale
 - ☐ categorie non indicate

ALLEGA il documento di identità in corso di validità.

Data 20/12/22

Firma digitale (formato PADES e *...nica*)



Firmato
digitalmente da
MICHELUTTI PAOLO
C=IT

