

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

Incarico di responsabilità scientifica e di docenza in videoconferenza per complessive 1 ora nel giorno 20/12/2023, relativamente al Corso "La sorveglianza sanitaria efficace" (Codice corso A05023 - CdC 030110).

Il/la sottoscritto/a NOME EBBA COGNOME PAINO 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 ASP MESSINA
INDIRIZZO VIA LAFARINA n. 263 CAP 98123 CITTA' MESSINA
 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.
 Sì (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
9. di aver preso visione, per i corsi ECM, dell'"Informativa Privacy - Formatori Corsi ECM" - consultabile sul sito istituzionale dell'Agenas.

Richiesta crediti ECM attività di docenza Sì 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 98/11/23

Firma 

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



Curriculum Vitae: EDDA PAINO

Cognome:	PAINO
Nome:	EDDA
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente, responsabile scientifico
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	MEDICINA E CHIRURGIA
Titolo Studio 2:	Specializzazione
Dettaglio Titolo Studio 2:	MEDICINA DEL LAVORO
Titolo Studio 3:	Specializzazione
Dettaglio Titolo Studio 3:	PARASSITOLOGIA MEDICA
Ambito:	Il nuovo Piano Nazionale e il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025
Ruolo Professionale:	DIRETTORE UOC SPRESAL DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE F.F.
Esperienza Professionale.:	REFERENTE NAZIONALE CANCEROGENI OCCUPAZIONALI REFERENTE REGIONALE CANCEROGENI OCCUPAZIONALI E RISCHI MUSCOLO-SCHELETRICI
Esperienze Didattico Formativa:	1-3
Ambito:	Medicina del lavoro
Ruolo Professionale:	DIRETTORE UOC SPRESAL DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE F.F.
Esperienza Professionale.:	COADIUTORE SANITARIO MEDICINA DEL LAVORO DAL 1992 DIRETTORE UOC SPRESAL DAL 2011 DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE F.F. DAL 2021
Esperienze Didattico Formativa:	>12