

Gent.ma Dott.ssa Luisa **Savoca**

**Oggetto:** integrazione incarico referee Corso di Formazione Manageriale per Direttore di Struttura Complessa, sede Messina - FM DSC 03 22 (FORMANN2022ME, CDC 0300701 AUT. SPESA 100/2022).

A integrazione dell'incarico di tutorship per i progetti elaborati dai partecipanti del corso in oggetto, conferito con nota prot. 11394 del 25/10/2022, si conferma che il numero di progetti da valutare viene aumentato da 5 a 6.

Il compenso corrisposto, fissato in euro 78,00 a progetto, complessivamente è pari a 468,00.

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.

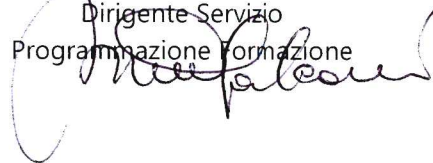
Ilenia **Parenti**  
Responsabile del Procedimento



Roberto **Sanfilippo**  
Direttore del Centro



Maria Daniela **Falconeri**  
Dirigente Servizio  
Programmazione Formazione



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. 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. In conformità all'art. 3.3 del Reg. Applicativo Accordo Stato-Regione del 5/11/2009 sul Conflitto di Interessi ed 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 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

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 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.**



# Curriculum Vitae: Luisa Savoca

|                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| Cognome:               | Savoca                     |
| Nome:                  | Luisa                      |
| Collaboratori:         | SI                         |
| Figura Professionale   | docente                    |
| Formatori:             |                            |
| Titolo Studio:         | Laurea vecchio ordinamento |
| Settore Titolo Studio: | Economia e commercio       |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Ruolo Professionale:            | Collaboratore amministrativo presso CERFAS esperta in formazione manageriale   |
| Esperienza Professionale:       | Esperta nell'ambito della formazione Manageriale per Direttore generale, sanitario, amministrativo e per le aziende by sanitarie Sono stata componente dell'Organismo regionale per l'attività di misurazione delle performance del personale dipendente del servizio sanitario regionale Valutatore progetti di organizzazione sanitaria redazione del budget |
| Esperienze Didattico Formativa: | 1-3  |
| Ambito:                         | Formazione e sviluppo  |
| Ruolo Professionale:            | Referente del sistema di educazione continua in medicina per la Regione siciliana. Componente della Commissione regionale ECM  |
| Esperienza Professionale:       | Dal 2011 gestione del sistema ECM regionale e consulenza per i provider ECM; - responsabile del procedimento by amministrativo concernente l'istruttoria degli aspiranti provider ECM; - gestione formazione continua; dal 2019 Ispettore provider ECM   |
| Esperienze Didattico Formativa: | 4-5  |

