

Sig. ra Sharon Distefano**Oggetto:** Incarico di Collaborazione

In esecuzione a quanto disposto con nota prot. n. 32 del 02 gennaio 2024, e per le motivazioni nella stessa riportate, ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice Civile a decorrere dal giorno 5 febbraio 2024 fino al 30 giugno 2024, Le conferiamo l'incarico di tutoraggio della Scuola Laparoscopia a valere sul PSN 2019, per un massimo di 100 ore mensili.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice Civile. La invitiamo quindi a comunicare il numero di Partita IVA ovvero il numero di iscrizione alla gestione separata INPS, in quest'ultimo comunicando l'aliquota contributiva da applicare.

Nel rispetto degli artt. 8 e 12 del Regolamento 101/2020, Le verrà riconosciuto un compenso pari a 25 euro per le prime 20 ore di attività e un compenso pari a 15 euro per le rimanenti di ogni mese, per un importo lordo complessivo massimo pari ad € 8.500,00 al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. 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.

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 o brevi manu entro 5 giorni precedenti l'inizio dell'incarico, la presente lettera debitamente compilata e firmata, 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 s.m.i. 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 mese, dovrà essere prodotta dettagliata relazione, vistata dal dirigente di riferimento o da un suo delegato, riguardante l'attività espletata, le effettive ore prestate e gli obiettivi intermedi e finali conseguiti.

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 della suddetta relazione.

Per qualunque comunicazione organizzativa La preghiamo di contattare la referente del servizio Risorse Umane del Cefpas, dott.ssa Simona Vasta (vasta@cefpas.it) 0934 50528 oppure il dirigente di riferimento dott.ssa M. Luisa Zoda (zoda@cefpas.it)

Cordiali saluti,



Simona **Vasta**

Referente servizio risorse umane



Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro

Il/la sottoscritto/a _____

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 inconfiribilità 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.

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**

Il sottoscritto dichiara, altresì che le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di iscrizione all'Albo Tutor sono rispondenti al vero.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento (UE) 679/2016 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 nei Regolamenti del CEFPAS per il conferimento di incarichi.

Data _____

Firma _____

CEFPAS

Centro per la formazione
permanente e l'aggiornamento
del personale del servizio sanitario
P.Iva Cod. Fiscale 01427360852

Sede Legale
via Giuseppe Mulè, 1
93100 Caltanissetta
+39 0934 505215
info@cefpas.it

Sede Operativa
via Mario Vaccaro, 5
90145 Palermo
+39 091 7079361
palermo@cefpas.it



Ente sottoposto a
vigilanza e controllo
dell'Assessorato
Regionale della Salute
della Regione Siciliana



