



Il/la sottoscritto/a NOME GIOVANNI COGNOME BARBAGALLO

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) dichiara di avere preso visione del codice di condotta adottato ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs 30/3/2001, n. 165 pubblicato sul sito istituzionale del CEFPAS

DICHIARA

1. di non incorrere nelle cause di inconfirmità ed incompatibilità di incarichi previsti dal D.Lgs 30/3/2001, n. 165 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, del D.Lgs 30/3/2001, n. 165;
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 rientrante in una delle categorie per le quali il comma 6 dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 ha disposto espressamente:
 - dipendente con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50% di quella a tempo pieno;
 - docente universitario a tempo definito;
 - altra categoria di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività professionali (indicare quale e i riferimenti normativi) _____
7. di essere dipendente pubblico tenuto a chiedere il rilascio di preventiva autorizzazione formale dell'Ente di appartenenza che dovrà essere inviata prima dello svolgimento dell'attività formativa, consapevole che in assenza della formale autorizzazione questo Centro non potrà procedere al pagamento della prestazione
8. di essere dipendente pubblico tenuto alla comunicazione preventiva all'Ente di appartenenza che dovrà essere inviata prima dello svolgimento dell'attività formativa, consapevole che in assenza della formale comunicazione questo Centro non potrà procedere al pagamento della prestazione.
9. 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 partecipazione al CEFPAS sono rispondenti al vero.

Ai sensi del Decreto legislativo n. 196/2003, novellato dal D. Lgs. n. 101/2018, e del Regolamento UE n. 679, autorizza, altresì, il CEFPAS al trattamento dei dati personali, con strumenti manuali ed informatici, in conformità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa. Dichiara, inoltre, di essere informato circa i diritti di cui all'art. 15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679.

Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nei Regolamenti del CEFPAS per il conferimento di incarichi.

Data 27/12/2023

Firma _____

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



sta

Nome: Giovanni
Cognome: Barbagallo
Polo Formativo: catania,messina
Figura Professionale Mmg: docente
Medico Medicina Generale: si
Albo Professionale: si
Professione Esercitata: Odontoiatra
Datore Lavoro: Libero professionista
Ambito Disciplinare: Diagnostica per immagini,Etica e deontologia professionale Correlazione con la salute,igiene,diagnostica,terapia,odontostomatologia, relazione,Odontostomatologia,Prevenzione e Promozione della Salute
Ruolo Professionale: Direttore Sanitario e Amministrativo di Centro Odontoiatrico accreditato presso il SSN esterno SSN
Esperienza Professionale: Relatore in Corsi e Congressi. Libero professionista
Titolo Studio: Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria
Data Titolo Studio: 1994-11-11