

Gent.mo Michelangelo Costantino

Oggetto: Conferimento incarico di tutor d'aula nell'ambito dell'attività didattica teorica della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale – Polo di Catania, relativamente ai trienni attivi nel periodo di riferimento dell'incarico (8 gennaio 2024 - 31 luglio 2024) (CdC 03011101 - codice corso MMG2023CT).

In esecuzione a quanto disposto con nota prot. n. 32 del 2 gennaio 2024 e per le motivazioni nella stessa riportate, le conferiamo l'incarico di collaborazione, ai sensi dell'art. 2222 e seg. del Codice civile, per lo svolgimento dell'attività di tutor d'aula nell'ambito dell'attività didattica teorica della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale – Polo di Catania, per la gestione dei medici in formazione dei trienni attivi nel periodo di riferimento dell'incarico. L'incarico avrà decorrenza dal giorno 8 gennaio 2024 e fino al 31 luglio 2024, per un impegno complessivo di massimo 160 ore distribuite nel suddetto arco temporale.

L'attività lavorativa verrà da lei autonomamente organizzata, in funzione delle esigenze connesse alle attività didattiche del Polo per il quale è stato incaricato e dei risultati da conseguire, in raccordo con la Dirigente della Scuola ed avrà come oggetto lo svolgimento delle attività di seguito elencate:

- espletare le procedure amministrative per i registri firme dei partecipanti e dei docenti, inclusa la compilazione degli atti riguardanti i compensi;
- documentare e predisporre i vari certificati per i docenti e corsisti;
- predisporre la documentazione per la fase di archiviazione del corso;
- assistere i docenti e i partecipanti durante le ore di svolgimento delle lezioni;
- svolgere le attività di back office inerenti al caricamento delle presenze dei partecipanti secondo le indicazioni fornite dalla segreteria di polo;
- organizzare il ritiro e la consegna del materiale didattico necessario per lo svolgimento delle attività d'aula
- svolgere ogni altra attività richiesta che rientri nel ruolo del tutor d'aula.

Ai fini contributivi e fiscali l'incarico in questione si configura quale incarico professionale pertanto, La invitiamo a comunicare il numero di Partita IVA ovvero a provvedere alla Sua iscrizione presso la gestione separata INPS e a comunicare l'aliquota contributiva da applicare.

L'incarico potrà essere revocato in qualsiasi momento, in caso di accertata inefficienza o sopravvenute esigenze organizzative.

Il compenso orario che Le verrà riconosciuto è fissato in € 25,00 lordi, per un totale complessivo massimo di € 4.000,00, al lordo delle ritenute di legge a suo carico. La corresponsione del compenso sarà a carico dell'annualità di convenzione (1° settembre 2023 – 31 agosto 2024).

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, selezionando le voci di interesse, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione (vedi di seguito Dichiarazione normativa anticorruzione).

WWW.MMG.CEFPAS.IT

Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Siciliana
Via Mario Vaccaro, 5 - Palermo Tel. 091 7079282 - PEC mmg.sicilia@legalmail.it

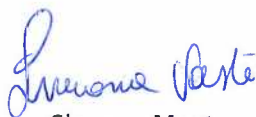
Qualora sia dipendente di ente pubblico, e non sia esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, il conferimento di incarico sarà da intendersi perfezionato ed espletabile unicamente previa acquisizione di apposita autorizzazione allo stesso da parte della sua amministrazione di appartenenza, nel rispetto dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii. e salve le esclusioni previste dalla medesima normativa. Questo Centro, poi, provvederà a comunicare all'Ente pubblico di appartenenza l'ammontare del compenso erogato, entro 15 gg dall'avvenuto pagamento.

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 ss.mm.ii., 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 liquidazione del compenso avverrà, previa verifica dell'esistenza e correttezza dei profili autorizzativi, ove previsti, e del regolare e integrale espletamento della prestazione oggetto dell'incarico, che dovrà risultare da una relazione descrittiva delle attività svolte nel mese per il quale si procede alla liquidazione del compenso e dalla compilazione del timesheet allegato, indicante l'impegno orario relativo all'espletamento delle stesse, entro 60 giorni dalla data di registrazione al protocollo della suddetta documentazione.

Per qualunque comunicazione organizzativa La preghiamo di contattare la referente del servizio Risorse Umane del Cefpas, dott.ssa Simona Vasta (vasta@cefpas.it) 0934 505281 oppure la dirigente di riferimento, dott.ssa Eleonora Indorato (indorato@cefpas.it).

Cordiali saluti.



Simona **Vasta**

Referente servizio risorse
umane



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 continuare ad essere in possesso dei requisiti generali previsti per l'iscrizione all'Albo e di impegnarsi a comunicare l'eventuale insorgenza di cause che determinino il venir meno di uno dei requisiti;
6. di essere dipendente di Ente Pubblico:
 - ENTE _____
 - INDIRIZZO _____ N. _____
 - CAP _____ CITTA' _____

ovvero

- di non essere dipendente di Ente Pubblico;
7. di essere dipendente di Ente pubblico e di essere in possesso di autorizzazione formale da parte dell'Ente di appartenenza, che verrà inviata al CEFPAS, consapevole che in assenza di formale autorizzazione questo Centro non potrà procedere al pagamento della prestazione;
 - di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, in quanto rientrante in una delle categorie per le quali il comma 6 dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 ne prevede l'esclusione (dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno, docenti universitari a tempo definito e altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali);
 8. che l'attività costituisce prestazione di Collaborazione Coordinativa e Continuata, con iscrizione alla gestione separata dell'INPS (da specificare solo per chi non ha Partita IVA)

Ovvero

- che per l'attività svolta si provvederà a emettere fattura.

Ai sensi del Decreto legislativo n. 196/2003, novellato dal D. Lgs. n. 101/2018, e del Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679, autorizza, altresì, il CEFPAS al trattamento dei dati personali, con strumenti manuali ed informatici, per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa. Dichiara, inoltre, di essere informato circa i diritti di cui agli artt. 15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679.

Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico

Data _____

Firma _____

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

