

Egr. Dr. Antonio Tobia **Colucci**

**Oggetto:** Conferimento incarico di Responsabile Scientifico e docente per il "Corso di Formazione per Coordinatori dei Gruppi di Verifica costituiti con Valutatori regionali OTA" (Codice corso E00624- CdC 030110)

Le conferiamo l'incarico di responsabile scientifico e docente per complessive n. 6 ore nel giorno 5 marzo 2024, relativamente al "Corso di Formazione per Coordinatori dei Gruppi di Verifica costituiti con Valutatori regionali OTA", che avrà luogo a Palermo presso la sede del Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, sita in Via Mario Vaccaro, 5, nei giorni 5 e 6 marzo 2024.

Il responsabile scientifico dovrà assicurare il regolare svolgimento delle sessioni d'aula nel rispetto delle modalità e del calendario stabilito con il responsabile di Corso. Rientrano tra i suoi compiti la trattazione dei contenuti sulla base degli obiettivi formativi definiti nel programma, la predisposizione del materiale didattico, la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento e la correzione dei questionari o delle prove pratiche previste, il coordinamento della lezione con l'insieme delle attività didattiche svolte nell'ambito del corso (es. esercitazioni, gruppi di lavoro, test, ecc.).

Il suddetto incarico, che verrà svolto a titolo gratuito, Le viene attribuito a seguito della individuazione da parte del DASOE, Assessorato della Salute Regione Sicilia (prot. 5002 e prot. 5052 del 08/02/2024) e considerata la sua iscrizione all'Albo permanente del CEFAS, come previsto dal regolamento recante disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione nelle attività del CEFAS.

L'incarico comprende altresì la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento nonché la verifica degli elaborati in caso di prove a risposta aperta. La sua prestazione professionale in qualità di docente, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.

Prima dell'espletamento dell'incarico e ai fini del perfezionamento del suo conferimento, dovrà restituire, a mezzo e-mail [carmelo.amico@cefpas.it](mailto:carmelo.amico@cefpas.it), entro 7 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.

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.ed ii. e salve le esclusioni previste dalla medesima normativa (v. di seguito punto 6).

**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](mailto:info@cefpas.it)

Sede Operativa  
via Mario Vaccaro, 5  
90145 Palermo  
+39 091 7079361  
[palermo@cefpas.it](mailto:palermo@cefpas.it)



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



Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico, ovvero dalla conclusione di ogni singolo modulo nel caso di attività formativa articolata a moduli, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante le effettive ore di docenza prestate e le eventuali spese di cui si chiede il rimborso.

Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera, i pranzi e le cene di lavoro nelle giornate di riferimento del corso e procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal regolamento docenti.

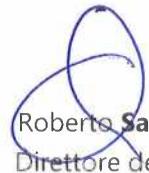
I suoi dati anagrafici e curriculari sono oggetto di trattamento come da informativa sottoscritta al momento della sua registrazione nei nostri albi oltre che di pubblicazione obbligatoria sul sito istituzionale del CEFAS nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.

La informiamo che il materiale didattico utilizzato verrà caricato all'interno della piattaforma informatica formativa dell'Ente e reso disponibile ai partecipanti del Corso. La informiamo inoltre che la lezione che terrà potrà essere registrata e fruible in modalità asincrona dagli iscritti al corso. Pertanto, la preghiamo di tener presente che i dati personali e le informazioni registrate nel corso della lezione potranno essere visualizzati sia dai partecipanti alla presente attività formativa sia dai partecipanti ad altre attività formative in modalità asincrona, oltre che dal personale del CEFAS autorizzato. Il Trattamento avrà come oggetto la registrazione della lezione, la sua conservazione per il periodo massimo di cinque anni, compatibilmente con l'attualità dei contenuti, e la comunicazione dei dati ai destinatari suddetti nonché la cancellazione della registrazione al termine del periodo di conservazione.

Il titolare del trattamento è il CEFAS (i cui dati di contatto sono indicati in calce) e il DPO è contattabile all'indirizzo [dpo@cefpas.it](mailto:dpo@cefpas.it). Lei avrà comunque il diritto di richiedere la rettifica degli eventuali dati errati. Per i corsi ECM, il titolare del trattamento è anche la Regione Siciliana e l'informativa è consultabile sul sito istituzionale dell'Agenas (Informativa Regione formatori corsi ECM).

Nel farle presente che per qualunque comunicazione il responsabile del corso, Carmelo Amico [carmelo.amico@cefpas.it](mailto:carmelo.amico@cefpas.it), - 0934 505305 è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

  
Carmelo Amico  
Responsabile del Procedimento

  
Roberto Sanfilippo  
Direttore del Centro

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

**Incarico di Responsabile Scientifico e Docente per complessive 6 ore nel giorno 5 marzo 2024, relativamente al corso di Formazione per Coordinatori dei Gruppi di Verifica costituiti con Valutatori regionali OTA (Codice corso E00624 - CdC 030110), che avrà luogo presso la sede del DASOE in Via M. Vaccaro a Palermo.**

Il sottoscritto 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: DENOMINAZIONE ENTE : \_\_\_\_\_*  
*INDIRIZZO \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ'*  
 *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** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

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





## Curriculum Vitae: Antonio Tobia Colucci

Cognome:	Colucci
Nome:	Antonio Tobia
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente, responsabile scientifico
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	MEIDICINA E CHIRURGIA
Titolo Studio 2:	Specializzazione
Dettaglio Titolo Studio 2:	Igiene e Medicina Preventiva
Titolo Studio 3:	Master 2 livello
Dettaglio Titolo Studio 3:	bý Executive Master in Management delle Aziende Sanitarie EMMAS
Titolo Studio 4:	Specializzazione
Dettaglio Titolo Studio 4:	Ematologia generale
Titolo Studio 5:	Dottorato ricerca
Dettaglio Titolo Studio 5:	Immunofarmacologia
Ambito:	-ALTRÒ NON IN ELENCO-
Ambito Proposto:	Accreditamento Istituzionale
Ruolo Professionale:	Dirigente del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della Salute Regione Siciliana
Esperienza Professionale.:	Dall'agosto 2019 ad oggi Dirigente Responsabile Organismo Tecnicamente accreditante del DASOE Assessorato della Salute Regione Siciliana; dall'ottobre 2014 al luglio 2019 Dirigente Responsabile Accreditamento Istituzionale del DASOE Assessorato della Salute Regione Siciliana; dal luglio 1995 all'ottobre 2006 Responsabile di U.O. "Valutazione dei servizi" e "Qualità e Organizzazione" dell'Osservatorio Epidemiologico Assessorato della Salute Regione Siciliana
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	Qualità

Ruolo Professionale:	Dirigente del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della Salute Regione Siciliana
Esperienza Professionale.:	Dall'agosto 2019 ad oggi Dirigente Responsabile Organismo Tecnicamente accreditante del DASOE Assessorato della Salute Regione Siciliana; dall'ottobre 2014 al luglio 2019 Dirigente Responsabile Accreditamento Istituzionale del DASOE Assessorato della Salute Regione Siciliana; dal luglio 1995 all'ottobre 2006 Responsabile di U.O. "Valutazione dei servizi" e "Qualità e Organizzazione" dell'Osservatorio Epidemiologico Assessorato della Salute Regione Siciliana
Esperienze Didattico Formativa:	>12