

Egr. Dott. **Davide Carmelo Messina**

**Oggetto: incarico componente della Commissione esaminatrice per lo svolgimento della prova finale della componente 2 "Medicina Emergenza Sanitaria Territoriale" del Corso Programma di formazione per l'esercizio dell'attività di Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale - MEST - 2023/2024 (Codice corso MEST2023 - CdC 03010603 – Autorizzazione di spesa 60/2023).**

Le conferiamo l'incarico in qualità di Componente della Commissione Esaminatrice, quale docente del corso, per le sessioni di valutazione di idoneità della Componente 2 nel giorno 12/03/2024, relativamente al "*Percorso di formazione all'esercizio dell'attività di Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale 118 – MEST 2023-2024*" (Codice corso MEST2023 - CdC 03010603 – Autorizzazione di spesa 60/2023), che avrà luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

L'incarico prevede la valutazione in sessioni in cui i partecipanti saranno sottoposti ad una valutazione di "idoneità" o "non idoneità" da effettuarsi mediante prova scritta e orale/pratica.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di nomina formale dal Direttore del CEFPAS con nota Prot. 223 del 10/01/2024 e successiva conferma e convocazione Prot. 979 del 02/02/2024.

Il compenso corrisposto attribuito per la seduta di valutazione è fissato in euro 200,00 (duecento/00) onnicomprensivo 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., 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.

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, l'allegato modulo DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA all'indirizzo [cemedis@cefpas.it](mailto:cemedis@cefpas.it), entro 7 giorni precedenti l'inizio dell'incarico, debitamente compilato e firmato, selezionando le voci di interesse, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione (vedi DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA 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 ss.mm.ed ii. e salve le esclusioni previste dalla medesima normativa (v. di seguito punto 6 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA).

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico, ovvero dalla conclusione delle sessioni di esami, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante l'attività prestata.

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 del suddetto documento contabile.

Il Centro metterà a Sua disposizione il pranzo di lavoro nella giornata dell'esame.

I suoi dati anagrafici sono oggetto di trattamento come da informativa sottoscritta al momento della firma dell'incarico, consultabile sul sito CEFPAS all'indirizzo <https://www.cefpas.it/informativa/> oltre che di pubblicazione obbligatoria sul sito istituzionale del CEFPAS nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.

Il titolare del trattamento è il CEFPAS (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.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde al numero 0934 505132 e all'indirizzo [cemedis@cefpas.it](mailto:cemedis@cefpas.it) per ogni chiarimento, si coglie l'occasione per porgerle i miei più cordiali saluti.

Maria Luisa **Zoda**  
Dirigente



Roberto **Sanfilippo**  
Direttore del Centro



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

**Incarico membro della Commissione esaminatrice per lo svolgimento della prova finale della componente 2 "Medicina Emergenza Sanitaria Territoriale" del Corso Programma di formazione per l'esercizio dell'attività di Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale - MEST - 2023/2024 nel giorno 12/03/2024 (Codice corso MEST2023 - CdC 03010603 – Autorizzazione di spesa 60/2023).**

Il sottoscritto **Davide Carmelo Messina** 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: DENOMINAZIONE ENTE : \_\_\_\_\_*  
*INDIRIZZO \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_*  
 *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.  *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*

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, come informativa disponibile al seguente indirizzo <https://www.cefpas.it/informativa/>

**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)*