

Egr. Dr. Vania Galli
v.galli@ausl.mo.it

Oggetto: Conferimento incarico di co-docente per il corso **Formazione per TSRM operanti nel Programma di Screening Mammografico della regione siciliana 2022-24**. I Edizione 4-6 ottobre 2023 e II Edizione 9-11 ottobre 2023 (Abbrev. corso TSRM2023_1 e TSRM2023_2 CdC 03010701)

Le conferiamo l'incarico di responsabile scientifico e docente per complessive n. 40 ore (di cui n. 32 ore in codocenza) nei giorni **4, 5, 6, 9, 10 e 11 ottobre 2023** relativamente alla I e II edizione del Corso **Formazione per TSRM operanti nel Programma di Screening Mammografico** – 2ª parte che avrà luogo a Palermo presso il Centro di Refertazione Unificato per lo screening mammografico dell'ASP di Palermo, sito in Via Onorato.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di individuazione da parte del DASOE, Assessorato della Salute regione Sicilia (prot. 8059 del 04/08/2023) e considerata la sua iscrizione all'Albo permanente del CEFPAS, come previsto dal regolamento recante disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione nelle attività del CEFPAS.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso corrisposto, anche sulla base di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in euro 200,00 (duecento/00) per la responsabilità scientifica e in euro 100,00 (cento/00) per ogni ora effettiva di docenza/codocenza, per un totale complessivo di € 4.200,00 (quattromiladuecento/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., 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 corresponsione del compenso comprende la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento nonché la verifica degli elaborati in caso di prove a risposta aperta.

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, 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 (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 ss.mm.ed ii. 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 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. 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.

La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.

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. La invitiamo a consultare, per ogni ulteriore evenienza gli allegati alla presente (A, B, C, D, E) e curarne la compilazione per la parte di interesse.

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 CEFPAS nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.


La informiamo che la lezione che terrà potrà essere registrata e fruita 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 CEFPAS 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 CEFPAS (i cui dati di contatto sono indicati in calce) e il DPO è contattabile all'indirizzo dpo@cefpas.it. Lei avrà comunque il diritto di richiedere la rettifica degli eventuali dati errati.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione la responsabile del corso, dott.ssa Ilenia Parenti, parenti@cefpas.it, - 0934 505361 è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.


Ilenia **Parenti**
Responsabile del Procedimento


Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro

Maria Daniela **Falconeri**
Dirigente Servizio
Programmazione e Formazione


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 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. Dichiario, 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:

Si (se sì, indicare quali) _____

No

8. 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

Richiesta crediti ECM attività di docenza _____ **Si** **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: VANIA GALLI

Cognome: GALLI

Nome: VANIA

Collaboratori: NO

Figura Professionale Formatori: docente

Titolo Studio: Laurea triennale

Settore Titolo Studio: TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA

Ambito: Etica e deontologia professionale

Ruolo Professionale: Specialist Radiographer in ambito Senologico, Breast Unit- Screening Mammografico

Esperienza Professionale.: Formazione teorico-pratica in ambito Senologico su Job, Competence e Ruolo del TSRM

Esperienze Didattico Formativa: >12

Ambito: Management e Risorse Umane

Ruolo Professionale: Docente formatore Universitario in Management, Formazione e Coordinamento delle Professioni Sanitarie

Esperienza Professionale.: Attività Formativa e di Audit in Management, Coordinamento e Project Work nelle Organizzazioni Sanitarie

Esperienze Didattico Formativa: >12

Ambito: Qualità

Ruolo Professionale: Incarico di Funzione Organizzativa Servizio Qualità e Accreditamento Direzione Ausl Mo

Esperienza Professionale.: Organizzazione attività di Qualità ed Accreditamento Sanitario Aziendale e formazione rete RAQ

Esperienze Didattico Formativa: >12

Ambito: Formazione e sviluppo

Ruolo Professionale: Referente Formazione dipartimentale -Dipartimento Integrato Diagnostica per Immagini Ausl MO-Aou MO

Esperienza Formazione e sviluppo Area tecnico-professionale, Piano Formazione Dipartimentale

Professionale.: Professionisti Sanitari

**Esperienze Didattico
Formativa:** >12

Ambito: Management e modelli organizzativi

Ruolo Professionale: Responsabile Regionale Gruppo Coordinamento TSRM Screening Mammografico Regione Emilia-Romagna

**Esperienza
Professionale.:** Coordinamento Regionale Organizzazione System Quality e Monitoraggio Screening Mammografico

**Esperienze Didattico
Formativa:** >12

Ambito: Valutazione delle performance

Ruolo Professionale: Responsabile Regionale Gruppo CQ, Nuove Tecnologie e Formazione TSRM e Radiologi Regione Emilia-Romagna

**Esperienza
Professionale.:** Coordinamento Regionale System Quality, Valutazione e Formazione Screening Mammografico

**Esperienze Didattico
Formativa:** >12

Ambito: Prevenzione e Promozione della Salute

Ruolo Professionale: Collaboratore Coordinamento Programmi di Screening Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità pubblica Generale Cura della Persona Salute e Welfare Regione Emilia-Romagna

**Esperienza
Professionale.:** Coordinamento Regionale attività Screening Mammografico

**Esperienze Didattico
Formativa:** >12