

Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale

in collaborazione con gli Ordini dei Nedic. Chirurghi e degli Cdontoratri della Sicala



II/la sottoscritto/a NOME Gino COGNOME Magri'
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni
mondoci (artt. 75 o 76 del D.B.P. 445 (2000) dichiere di suere prese visione del cadice di compando del CEEDAS
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. a di essere dipendente di Ente Pubblico:
• ENTE
INDIRIZZO
• CAPCITTA'
ovvero >≼di non essere dipendente di Ente Pubblico
6. 🗅 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 e,
precisamente:
🗅 dipendente con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento
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 libero-
professionali (indicare quale e i riferimenti normativi)
7. 🗆 di essere dipendente pubblico tenuto a chiedere il rilascio di preventiva autorizzazione formale da parte dell'Ente di
appartenenza che dovrà essere inviata prima dello svolgimento dell'attività formativa, consapevole che in assenza di
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 iscrizione all'Albo
CEFPAS sono rispondenti al vero.
Ai sensi del <u>Decreto legislativo. n. 196/2003, novellato dal D. Lgs. n. 101/2018</u> , e del <u>Regolamento UE 27 aprile 2016</u> ,
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 e nei Regolamenti del CEFPAS per il
conferimento di incarichi.
19/03/2023
Data Firma
(Per la regolarità delle dichiarazioni autocertificative andrà allegata copia di valido documento di riconoscimento)

Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale – Modulo XLII Data 19 aprile 2023 Codice progetto e codice corso MMG2022CT1; Cdc: 03011101 - Docente: Gino Magrì