

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

incarico di istruttore BLSO per complessive n. 8 ore, il giorno 12 giugno 2023, relativamente al corso "Tecniche di Primo Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare di base con impiego del DAE BLSO", (codice corso SEUSBLSO- abbrev. corso SEUSBLSO2023\_7 - CdC 03010702), che avr  luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

Il sottoscritto Enzo Domenico Schifano consapevole delle responsabilit  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 inconfidibilit  ed incompatibilit  previste dal D.Lgs 5/4/73, n. 39, attuativo dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- 2. di non lavorare in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lg. 165/2001;
- 3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali soprari carichi o oneri ostacoli al mantenimento dell'incarico (art. 20 D.Lgs 39/2013);
- 4. di impegnarsi a rendere annuale dichiarazione con cadenza annuale (in caso di durata dell'incarico superiore ad un anno);
- 5. di essere dipendente di Ente Pubblico DENOMINAZIONE ASP. EL  
INDIRIZZO Enz Schifano AL 1 CAP 93100 CITTA' CALTANISSETTA  
di non essere dipendente di Ente Pubblico;
- 6. di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre rapporto di autorizzazione dell'Ente di appartenenza, essendo l'attivit  formativa da espletare svolta a dipendenza della PA, in base al comma 6, lett. f-bu 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.
- 7. di essere dipendente di ente pubblico e di essere in possesso di autorizzazione fornita da parte dell'Ente di appartenenza, e di inviare la stessa entro 5 giorni dalla conclusione dell'attivit  formativa consapevole che in assenza di formale autorizzazione questo Centro non potr  procedere al pagamento della prestazione.
- 8. in conformit  all'art. 3.1 del Reg. Applicativo Accordo Stato-Regioni del 5/11/2009 sul Conflitto di interessi ed in relazione al presente incarico per conto del CEFPAS - ID provider n. 423, consapevole che l'AGENS puo' utilizzare i dati contenuti nella presente autorizzazione esclusivamente nell'ambito e per le fini istituzionali propri della PA, di avere avuto negli ultimi due anni rapporti collaborazioni e/o finanziamenti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:  
 S  (se s , indicare quali) \_\_\_\_\_  
 No
- 9. che l'attivit  esecutiva autorizzata occasionale non soggiace IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972 e che per l'attivit  svolta si provveder  ad emettere fatture

**Richiesta crediti ECM attivit  di docenza**  S   No

Il sottoscritto dichiara, altres  che le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di iscrizione agli Albi CEFPAS sono rispondenti al vero.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR Regolamento UE 2016/679 autorizza, altres , il CEFPAS a trattare e pubblicare e diffondere dati e informazioni contenuti nei sopra citati documenti per finalit  di trasparenza e pubblicit  dell'azione amministrativa.

**Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nei Regolamenti del CEFPAS per il conferimento di incarichi.**

Data 03/06/23

Firma [firma]

(Per la regolarit  della dichiarazione sottoscritta e valida allegare copia di valido documento di riconoscimento)