

Oggetto: Incarico di collaborazione

Il 27 aprile 2023 il CEFPAS ha stipulato un Accordo con l'Assessorato della Salute per la gestione di: linea di investimento M6-C2-I2.2.B "Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: sub misura: Corso di formazione in infezioni ospedaliere", approvato con il D.A. Salute 488 del 12.05.2023. Per la realizzazione del progetto è stato assegnato al CEFPAS un finanziamento di euro 7.509.739,72.

Al fine di gestire il progetto occorre selezionare un soggetto, in possesso di esperienza nella gestione dei corsi, che supporti il Servizio Attività Formative per la gestione dei corsi del progetto.

Per la Sua prestazione professionale potrà recarsi presso il CEFPAS di Caltanissetta dove Le sarà resa disponibile una postazione. L'incarico ha durata di 3 mesi dall'11 marzo 2024 al 31 maggio 2024. Le ore mensili espletabili devono non superare 100 ore.

L'attività lavorativa verrà da Lei autonomamente organizzata, tenendo conto delle necessità del progetto e dei risultati da conseguire. Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa, vista la sua iscrizione all'Albo tutor ed altre figure professionali del CEFPAS, come previsto dal Regolamento recante disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione del CEFPAS pubblicato nel sito web dell'Ente www.cefpas.it e al quale si fa espresso rinvio.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice Civile, sulla base di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS. La invitiamo quindi a comunicare il numero di iscrizione alla gestione separata INPS, in quest'ultimo comunicando l'aliquota contributiva da applicare.

Nel rispetto degli artt. 8 e 12 del Regolamento 101/2020, Le verrà riconosciuto un compenso pari a 25 euro per le prime 20 ore di attività e un compenso pari a 15 euro per le rimanenti di ogni mese, per un importo lordo mensile massimo pari ad euro 1.700,00, per complessivi massimo 5.100 euro 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.

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 oppure a mezzo PEC, entro 7 giorni precedenti l'inizio dell'incarico, la scheda allegata alla 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).

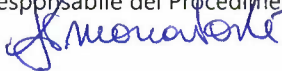
Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico, ovvero dalla conclusione di ogni singolo mese, nel caso di attività articolata su più mesi, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante le effettive ore di prestate.

La liquidazione del corrispettivo avverrà a seguito di relazione dettagliata circa l'attività svolta, previa verifica dell'esecuzione e buon esito dell'incarico, entro 60 giorni dalla data di registrazione al protocollo della relazione e del documento contabile.

I riferimenti per la Sua attività sono il Direttore della Formazione (ad interim, oggi e fino alla nomina Ing. Roberto Sanfilippo (sanfilippo@cefpas.it) e la dott. Bruna Insalaco (insalaco@cefpas.it), che restano a Sua disposizione per ogni chiarimento.

Cordiali saluti

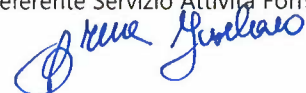
Simona Eletta Pia **Vasta**
Responsabile del Procedimento



Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro



Bruna **Insalaco**
Referente Servizio Attività Formative



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

DICHARA

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:

- 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. 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 (4180 se l'evento è nazionale), 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 si configura come collaborazione coordinata e continuativa con iscrizione alla gestione separata INPS (da specificare solo se si ha partita IVA

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 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**)