

Egr. Dott. Giancarlo **Brafa**

Oggetto: Incarico Componente della Commissione esaminatrice per lo svolgimento degli esami finali del corso di qualificazione in Operatore Socio Sanitario OSS STD 39 21 del 26/06/2024 (Codice corso CEFPAS A01021 - CdC 03010701).

Le conferiamo l'incarico in qualità di Componente della Commissione Esaminatrice degli esami finali del corso di qualificazione in Operatore Socio Sanitario autorizzato ai sensi del D.A. 736 del 12.08.2020 identificato con id OSS STD 39 21 (Codice corso CEFPAS A01021 - CdC 03010701), che avranno luogo presso la sede formativa di Ragusa, in Via N. Martoglio, 3 il giorno 26 giugno 2024.

L'incarico prevede la valutazione di "idoneità" o "mancata idoneità" dei partecipanti al suddetto corso, da effettuarsi mediante prova scritta, orale e pratica, secondo quanto indicato nel D.A. n. 736 del 12.08.2020 "Disciplina per la effettuazione dei corsi di qualifica in Operatore Socio Sanitario – Anni 2020-2022"

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di nomina formale del Dirigente del Servizio 2 del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico con D.D.S. n. 713 dell'11/06/2024, al quale si fa espresso riferimento.

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. I rimborsi spese, a carico del CEFPAS, saranno erogati, secondo quanto stabilito dal punto 9.2 dell'allegato 1 al D.A. n. 736 del 12.08.20, nei limiti di quanto previsto dal Vademecum per l'attuazione del PO FSE Sicilia 2014 – 2020 – Versione n. 2 del 09.04.2019 sezione B2 punto 15 – personale esterno.

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 agli indirizzi carmelo.amico@cefpas.it e falzonet@cefpas.it prima dell'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.

I suoi dati anagrafici sono oggetto di trattamento come da informativa sottoscritta al momento della firma dell'incarico, in visione 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. Lei avrà comunque il diritto di richiedere la rettifica degli eventuali dati errati.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione potrà rivolgersi al Dott. Carmelo Amico all'indirizzo carmelo.amico@cefpas.it, colgo l'occasione per porgerle i miei più cordiali saluti.


Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro

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

Incarico Componente della Commissione esaminatrice per lo svolgimento degli esami finali del corso di qualificazione in Operatore Socio Sanitario OSS STD 39 21 del 26/06/2024 (Codice corso CFPAS A01021 - CdC 03010701

Il sottoscritto _____ 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 CFPAS, 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. 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, per le seguenti motivazioni: _____
 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 CFPAS 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**)

- Date (da- a) Dal 23/12/2020 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ordine professioni infermieristiche (OPI) Ragusa
- Lavoro e posizione ricoperta Vicepresidente
- Tipo di attività o settore Pubblico non economico
- Date (da- a) Dal 2019 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Regione Sicilia Assessorato della Salute
- Lavoro e posizione ricoperta Membro Commissione esaminatrice per esami finali corso riqualificazione OSS (sedi diverse)
- Tipo di attività o settore Settore pubblico, attività esaminatrice
- Date (da- a) Dal 01/04/2011 al 31/08/2021
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Asp 7 di Ragusa
- Lavoro e posizione ricoperta Collaboratore professionale sanitario, infermiere di ruolo (cat.D)
- Tipo di attività o settore U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, P.O. Guzzardi di Vittoria (RG)
- Date (da- a) Da ottobre 2005 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Asp 7 Ragusa/Centrale Operativa 118 Cannizzaro Catania
- Lavoro e posizione ricoperta Collaboratore Professionale Sanitario, infermiere
- Tipo di attività o settore Servizio 118 presso postazione 118 di Vittoria, RI6, oggi R.M.6
- Date (da- a) Dal 17/04/2003 al 31/03/2011
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Asp 7 Ragusa
- Lavoro e posizione ricoperta Collaboratore professionale sanitario, infermiere di ruolo
- Tipo di attività o settore U.O.C. Medicina Generale P.O. di Comiso (RG)

- Date (da- a) Dal 24/06/1999 al 16/04/2003
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera "Ospedale Maggiore di Crema" (CR)
- Lavoro e posizione ricoperta Collaboratore professionale sanitario, infermiere di ruolo
 - Tipo di attività o settore U.O. Chirurgia generale/ vascolare
- Date (da- a) Dal 02/12/1998 al 23/06/1999
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale di Sesto San Giovanni (MI)
- Lavoro e posizione ricoperta Collaboratore professionale sanitario, infermiere incaricato
 - Tipo di attività o settore U.O. Chirurgia II
- Date (da- a) Dal 01/11/1997 al 30/11/1998
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Ospedale Regionale di Aosta (AO)
- Lavoro e posizione ricoperta Collaboratore professionale sanitario, infermiere libero professionista
 - Tipo di attività o settore Oncologia/ Nefrologia Medica
- Date (da- a) Dal 13/11/1996 al 16/10/1997
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Esercito Italiano (EI)
- Lavoro e posizione ricoperta Militare di Leva
 - Tipo di attività o settore Militare

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Data 12/09/2021
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università Telematica Pegaso
- Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio Diritto del lavoro, relazioni sindacali in ambito pubblico e privato
 - Qualifica conseguita Esperto in relazioni sindacali
- Livello nella classificazione Nazionale (se pertinente) Corso di alta formazione (750 ore – 30 C.F.U.)

- Data 16/11/2016
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Catania. Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali
- Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio Scienze delle Pubbliche Amministrazioni, diritto amministrativo, diritto del lavoro, diritto penale
 - Qualifica conseguita Laurea Magistrale in Scienze delle Pubbliche Amministrazioni
- Livello nella classificazione Nazionale (se pertinente) Laurea Magistrale (LM-63)
- Data 22/10/2014
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università Telematica Pegaso
- Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio Diritto sanitario, modelli organizzativi, modalità di finanziamento delle Aziende Sanitarie
 - Qualifica conseguita Master di 2° Livello in Management delle Aziende Sanitarie
- Livello nella classificazione Nazionale (se pertinente) Master di 2° Livello
- Data 20/11/2013
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Catania, Facoltà di Medicina e Chirurgia
- Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio Diritto Sanitario, diritto del lavoro, statistica, principi e metodi di economia e programmazione sanitaria
 - Qualifica conseguita Laurea Magistrale
- Livello nella classificazione Nazionale (se pertinente) Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (LM/SNT1)
- Data 25/02/2011
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli studi di Catania, Facoltà di Scienze Politiche, sede di Modica
- Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio Diritto, economia, materie sociali
 - Qualifica conseguita Laurea in Scienze del governo e dell'Amministrazione
- Livello nella classificazione Nazionale (se pertinente) Laurea di primo livello
- Data 10/04/1997
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Centro Militare di Medicina Legale Catanzaro (CZ)

- Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione Nazionale (se pertinente)

Tecniche sanitarie in ambito militare

Idoneità per Aiutanti di Sanità Militare

**ESPERIENZA SCIENTIFICO
ACCADEMICA**

- Data Dal 2021 ad oggi
- Attività scientifica svolta Docente, istruttore, in diversi corsi Aziendali BLS HP (provider) AHA;
- Data Dal 2017 ad oggi
- Attività scientifica svolta Relatore in diversi corsi residenziali;

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003

Data 20.06.2024

Firma 