

Gent.mo Dott. Salvatore **Perriera**

Oggetto: Nomina Presidente Commissione per la valutazione di apprendimento del Corso per Valutatori dell'OTA (Organismo Tecnicamente Accreditante) Formazione III step della V e VI edizione – Codice Corsi n. E00324 e n. E00424; CdC 03010701.

Vista la nota DASOE prot. n.19982 del 06/06/2024, introitata al prot. CEFPAS con nota prot. n. 5833 di pari data, la S.V. è nominata Presidente della Commissione della prova finale del **Corso per Valutatori dell'OTA** (Formazione III step della V e VI edizione – Codice Corsi n. E00324 e n. E00424; CdC 03010701), per la sessione antimeridiana del **10 giugno 2024**, che avrà luogo a **Palermo** presso la sede DASOE (Via Mario Vaccaro n.5).

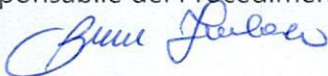
I lavori della Commissione si concluderanno a completamento dei colloqui previsti nella sessione.

In qualità di Presidente della Commissione esaminatrice per ciascuna giornata d'esame, Le è riconosciuto il rimborso delle eventuali spese di vitto.

Cordiali saluti

Bruna Insalaco

Responsabile del Procedimento



Roberto Sanfilippo
Direttore del Centro



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

Incarico di presidente commissione per la valutazione di apprendimento per 1 sessione, in presenza nelle giornate del 10 giugno 2024, relativamente al III STEP de "Corso di Formazione per Valutatori dell'OTA: Formazione specifica" V e VI edizione (Codici corso E00324 e E00424 - Abbrev. corso OTA2024_5 e OTA2024_6 - CdC 03010701), che avrà luogo a Palermo nei giorni 10-11-12-17-18 giugno.

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: 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, 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 si, indicare quali) _____
 No
8. 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
9. di aver preso visione, per i corsi ECM, dell' "Informativa Privacy - Formatori Corsi ECM " - consultabile sul sito istituzionale dell'Agenas.

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: Salvatore Perriera

Cognome:	Perriera
Nome:	Salvatore
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	Scienze Biologiche
Ambito:	Qualità
Ruolo Professionale:	Funzionario dell'Organismo Tecnicamente Accreditante della Regione siciliana
Esperienza Professionale.:	Dal 1998 mi occupo di qualità e di accreditamento presso il Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della SaluteDal 2019 faccio parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante della Regione siciliana in qualità di Responsabile della Funzione Requisiti e procedure
Esperienze Didattico Formativa:	6-7