

Salvatore Calogero **Milazzo**
salvomil82@hotmail.it

Oggetto: Incarico di collaborazione

Le conferiamo l'incarico di collaboratore del CEFPAS dal 17 ottobre 2023 e al 31 dicembre 2023 per complessive 330 ore.

Per la Sua prestazione professionale potrà recarsi presso il CEFPAS di Caltanissetta dove Le sarà resa disponibile una postazione.

L'incarico consiste nel collaborare la direzione formazione nella gestione delle piattaforme informatiche gestionali dei corsi. L'attività lavorativa verrà da Lei autonomamente organizzata, tenendo conto delle necessità del progetto e dei risultati da conseguire, in raccordo con il referente della Direzione, Bruna Insalaco, che avrà cura di comunicarle le modalità di collaborazione.

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 occasionale.

Nel rispetto degli artt. 8 e 12 del Regolamento 101/2020, Le verrà riconosciuto un compenso pari a 15 euro l'ora, per un importo lordo pari ad euro 4.950,00 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.

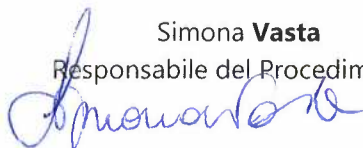
L'incarico è conferito a seguito delle dichiarazioni rese in forma di autocertificazione circa lo stato di giuridico e lavorativo in essere e dell'integrale accettazione di quanto previsto nella presente lettera di incarico e dei Regolamenti CEFPAS (All. A)

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.

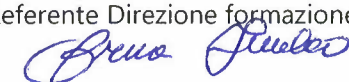
La liquidazione del corrispettivo avverrà a seguito di relazione dettagliata circa l'attività svolta, previa verifica dell'esecuzione e buon esito dell'incarico, entro 60 giorni dalla data di registrazione al protocollo della relazione e del documento contabile.

Per qualunque comunicazione organizzativa la invitiamo a contattare il Servizio Risorse Umane.

Cordiali saluti

Simona **Vasta**
Responsabile del Procedimento



Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro

Bruna **Insalaco**
Referente Direzione formazione


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 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:
 - ENTE _____
 - INDIRIZZO _____ N. _____
 - CAP _____ CITTA' _____

ovvero

 di non essere dipendente di Ente Pubblico

In conformità all'art. 3.3 del Reg. Applicativo Accordo Stato-Regione del 5/11/ 2009 sul Conflitto di Interessi ed 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 collaborazione e/o finanziamenti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

- Si** (se sì, indicare quali) _____
- No**

6. che l'attività costituisce prestazione di Collaborazione Continuativa e Coordinata con iscrizione alla gestione separata dell'INPS

Il sottoscritto dichiara, altresì che le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di iscrizione all'Albo Tutor sono rispondenti al vero.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 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 nei Regolamenti del CEFPAS per il conferimento di incarichi.

Data _____

Firma _____

(Si allega **copia di valido documento di riconoscimento**)