

**Sig. Mattia Argento****Oggetto:** Incarico di Collaborazione

In ottemperanza a quanto disposto con delibera n. 142/2024, Le conferiamo l'incarico di collaborazione, ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice Civile a decorrere dal giorno 1 luglio 2024 fino al 9 agosto 2024, per l'espletamento delle attività di supporto alla Direzione del Centro ai fini della risoluzione degli adempimenti pratici necessari e connessi alle attività realizzate con fondi extra ordinari, per un totale di 120 ore.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice Civile. La invitiamo quindi a comunicare il numero di Partita IVA ovvero il numero di iscrizione alla gestione separata INPS, in quest'ultimo comunicando l'aliquota contributiva da applicare.

Per l'attività in oggetto, Le verrà riconosciuto un compenso pari a 20,00 € per ogni ora di attività svolta. 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 o brevi manu entro 7 giorni precedenti l'inizio dell'incarico, la presente lettera debitamente compilata e firmata, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione (vedi di seguito Dichiarazione normativa anticorruzione).

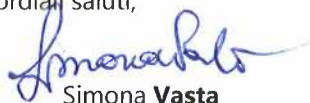
Qualora sia dipendente di ente pubblico, e non sia esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, il conferimento di incarico sarà da intendersi perfezionato ed espletabile unicamente previa acquisizione di apposita autorizzazione allo stesso da parte della sua amministrazione di appartenenza, nel rispetto dell'art. 53 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i. e salve le esclusioni previste dalla medesima normativa (v. di seguito punto 6).

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico, ovvero dalla conclusione di ogni singolo mese, dovrà essere prodotta dettagliata relazione, vistata dal dirigente di riferimento o da un suo delegato, riguardante l'attività espletata, le effettive ore prestate e gli obiettivi intermedi e finali conseguiti.

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 della suddetta relazione.

Per qualunque comunicazione organizzativa La preghiamo di contattare la referente del servizio Risorse Umane del Cefpas, dott.ssa Simona Vasta (vasta@cefpas.it) 0934 505281 oppure la dirigente di riferimento, dott.ssa M. Luisa Zoda (zoda@cefpas.it).

Cordiali saluti,



Simona **Vasta**

Referente servizio risorse umane

Roberto **Sanfilippo**  
Direttore del Centro



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 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**)





## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i)

Indirizzo(i)

Telefono(i)

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Sesso M

### Istruzione e formazione

Date Dal 10/10/2019 al 21/10/2019

Titolo della qualifica rilasciata Ruolo del tutor d'aula  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione CEFPAS

Date 30 Maggio 2018

Titolo della qualifica rilasciata Assistente Bagnanti Acque Interne  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione FIN-Salvamento c/o piscina comunale di Caltanissetta

Date 19 Luglio 2017

Titolo della qualifica rilasciata Diploma di Maturità Scientifica  
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Liceo Scientifico "A. Volta" di Caltanissetta

## Esperienza professionale

Date	Dal 3 Giugno al 31 Agosto 2021
Lavoro o posizione ricoperti	Cameriere
Principali attività e responsabilità	Accoglienza alla clientela - Servizio in sala pranzo , cena e bar
Nome e indirizzo del datore di lavoro	JONACASO S.L. ubicado en SES SALINES MAJOR, 21(SPAGNA)
Tipo di attività o settore	Ristorante
Date	Dal 01 Luglio al 31 Agosto 2020
Lavoro o posizione ricoperti	Cameriere
Principali attività e responsabilità	Accoglienza alla clientela - Servizio in sala pranzo , cena e bar
Nome e indirizzo del datore di lavoro	JONACASO S.L. ubicado en SES SALINES MAJOR, 21(SPAGNA)
Tipo di attività o settore	Ristorante
Date	dal 05/04/2019 al 02/09/2019
Lavoro o posizione ricoperti	AYUDANTE BAR
Principali attività e responsabilità	Accoglienza alla clientela - Servizio in sala pranzo , cena e bar
Nome e indirizzo del datore di lavoro	JONACASO S.L. ubicado en SES SALINES MAJOR, 21(SPAGNA)
Tipo di attività o settore	Ristorante
Date	da Aprile a Settembre 2018
Lavoro o posizione ricoperti	Commis di sala
Principali attività e responsabilità	Accoglienza alla clientela - Servizio in sala pranzo , cena e bar
Nome e indirizzo del datore di lavoro	TIFFANY sala ricevimenti in C.da Pian Del Lago Caltanissetta
Tipo di attività o settore	Ristorante

## Capacità e competenze personali

Madrelingua Italiana

Altra(e) lingua(e) Inglese e Spagnolo

Autovalutazione  
Livello europeo (\*)

Lingua Inglese e Spagnolo

Comprensione				Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
B1	Livello Intermedio	B1	Livello Intermedio	B1	Livello Intermedio	B1	Livello Intermedio	B1	Livello Intermedio

Capacità e competenze sociali

Ottime capacità relazionali. Elevata propensione ai rapporti interpersonali, al dialogo e all'ascolto. Attitudine al lavoro di gruppo.

Capacità e competenze organizzative	Ottime capacità e competenze organizzative. Elevata attitudine alla gestione di gruppi, sviluppata nella vita associativa e nel tempo libero. Ottima capacità di pianificazione e orientamento al problem solving. Capacità di fissare degli obiettivi e di raggiungerli con elevata motivazione.
Capacità e competenze tecniche ed informatiche	Competenze avanzate dei programmi Office (Word, Excel e Power Point)
Altre capacità e competenze	Sono una persona allegra, socievole, spontanea, molto determinata e disponibile al dialogo e al confronto; cerco sempre di ampliare il mio bagaglio culturale con nuove conoscenze, competenze ed esperienze. Nel tempo libero mi piace praticare sport, ascoltare la musica e viaggiare.
Patente	AM, A1, A2 e B

Autorizzo il trattamento dei miei dati in conformità con il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 Aprile 2016 e il Decreto Legislativo n.101/2018 e s.m.i.

Caltanissetta 12 Gennaio 2022

Mattia Argento

