

Fabrizio Pisciotta**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 seguenti attività "Supporto Ufficio Speciale Appalti e Contratti", nell'ambito dei Progetti PSN affidati al Centro 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 5 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 il dirigente di riferimento, dott. Manlio Bruna (bruna@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

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**)



Europass Curriculum Vitae

Personal information

First name(s) / Surname(s) Fabrizio Pisciotta ·
Address(es) /
Telephone(s) ·
Fax(es) /
E-mail(s)
Nationality
Date of birth
Gender Maschile

Work experience

Dates 01/01/2022 →
Occupation or position held Tirocinante
Name and address of employer G.O. Coltivazione Cereali e Pseudo Cereali delle Madonie
Type of business or sector Gruppo Operativo per la realizzazione del progetto innovativo "Organizzazione di un Sistema Filiera Nutraceutica sul Grano e su Pseudocereali ad elevato Interesse Commerciale." (Acronimo "SFINGE")
Main activities and responsibilities Affiancamento all'innovation broker del progetto che sostiene i percorsi di trasferimento delle innovazioni dagli enti di ricerca alle imprese nell'ambito del progetto.
Dates 03/05/2021 → 18/05/2021
Occupation or position held Tirocinante
Name and address of employer Studio legale Gesualdo Leonardo Raso
Type of business or sector Studio Legale
Main activities and responsibilities Stesura e modifica ai documenti contrattuali. Revisioni amministrative, perizie e consulenze tecniche.
Principali competenze acquisite: Sviluppo delle principali tematiche in ambito tributario, contabilità ordinaria e semplificata.
Dates 01/05/2017 →
Occupation or position held Giovani per lo Studio sugli stili di Vita Mediterranei
Name and address of employer Associazione: Società **DIAITA** per lo Studio sugli Stili di Vita - Palermo

Type of business or sector	Associazione no – profit
Main activities and responsibilities	Socio dell'Associazione - membro della segreteria organizzativa della Seconda Conferenza Mondiale sulla Dieta Mediterranea. - Gestione della Segreteria e rapporti con lo studio professionale Pantano che gestisce la contabilità dell'Associazione. Coordinamento dei progetti del Living Lab CGS.
Other experience	
Dates	01/2019 → 03/2019
Occupation or position held	Assistente del titolare
Name and address of employer	Magneti Cowork
Type of business or sector	Coworking e Networking
Main activities and responsibilities	Supporto al coordinamento di tutte le attività interne allo spazio di coworking
Education and training	
Dates	→ 01/2022
Title of qualification awarded	Laurea Triennale in Economia Aziendale L-18
Name and type of organization providing education and training	Università telematica Pegaso Economia aziendale Strategie di comunicazione d'impresa Economia degli intermediari finanziari Organizzazione aziendale Economia e gestione delle imprese Statistica economica Tirocinio in uno studio legale Tesi in Diritto Commerciale "contratti bancari: conto corrente bancario" 91 / 110
Dates	→ 07/2017
Title of qualification awarded	Diploma di Maturità Scientifica
Name and type of organisation providing education and training	Liceo Scientifico Statale S. Cannizzaro 64/100
Personal skills and competences	
Mother tongue(s)	Italiana
Social skills and competences	Comunicazione, pubbliche relazioni, gestione dei progetti, problem solving
Organisational skills and competences	Giovane con esperienza nella gestione delle reti relazionali e negli aspetti della contabilità delle fasi di auditing e la gestione amministrativa correlate al mondo delle

	associazioni no profit e sul tema stili di vita/salute e a tutte le attività innovative dal coworking ai living lab.
Computer skills and competences	Conoscenze Web Marketing e Digital Business. Social media marketing. OS: WINDOWS, Word, Excel e Power point (suite office)
Artistic skills and competences	///
Other skills and competences	/////*
Driving licence	B – A2



**Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali,
di conflitto d'interesse**
(Art. 53, comma 14 del Dlgs. 165/2001 come modificato dalla Legge 190/2012)

Ai sensi dell'art. 53 comma 14 del D.Lgs. n° 165 del 30 marzo 2001, così come modificato dall'art. 1, comma 42 lettera h) e d) della Legge n° 190 del 2012

SI ATTESTA

che, in base a quanto contenuto nella dichiarazione resa da Fabrizio Pisciotta in data _____, nell'ambito dell'incarico conferito dal CEFPAS, sulla scorta delle informazioni acquisite con la stessa, non si è a conoscenza di situazioni attuali o anche potenziali di conflitto di interesse.

In conformità all'art. 71 del D.P.R. 445/2000 (come modificato dall'art. 264 del D.L. 34/2020) che prescrive che le verifiche si possono fare *"anche a campione, in misura proporzionale al rischio e all'entità del beneficio, e nei casi di ragionevole dubbio, anche successivamente all'erogazione dei benefici"*, il Cefpas potrà effettuare le verifiche sulle autocertificazioni e sulle dichiarazioni prodotte in relazione alle attività di formazione del Centro a campione nella misura minima del 5% (come previsto dal Regolamento sul controllo delle autocertificazioni approvato con la deliberazione del Centro n. 1115 del 2015).

Data _____

Il Direttore del Centro
(Ing. Roberto Sanfilippo)

