Sig. Salvatore Milazzo

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 a "Supporto Attività Amministrativa", 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.

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 si, 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****)*

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	MILAZZO SALVATORE CALOGERO
Indirizzo	)
Telefono	
Fax	
E-mail	
Nazionalità	italiana
Data di nascita	

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	01-05-2005 AL 30-05-2010
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Milazzo Calogero e C. SAS, VIA DUCA 57, SERRADIFALCO
• Tipo di azienda o settore	Vendita al dettaglio di abbigliamento, corredo e biancheria
• Tipo di impiego	Commesso

Per ulteriori informazioni:
www.cedefop.eu.int/transparency
www.europa.eu.int/comm/education/index_it.html
www.euresc-search.com

• Principali mansioni e responsabilità

Responsabile alle vendite e alla gestione del personale

Dal 27/10/2010 al 08/04/2011
Alleanza Assicurazioni
Intermediario assicurativo

Dal 21/05/2012 al 01/10/2012
Cattolica Previdenza
Intermediario assicurativo

Dal 06/12/2013 al 31/12/2017
Ristorante - Pizzeria "Al Cusatino"
Cameriere

Dal 18/01/2018 al 29/03/2018
Società cooperativa "Armonia"
Autista

Dal 30/03/2018 al 31/10/2018
Global Security International
Addetto alla sicurezza e controllo accesso ai cantieri

Dal 12/09/2019 ad oggi
Società Cooperativa "Armonia"
Autista

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	2006- 2010
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università kore di Enna, corso di laurea in scienze politiche internazionali
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Materie politiche, giuridiche ed economiche
• Qualifica conseguita	Laurea conseguita il 27 luglio 2010 con votazione 102/110
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	Corso di operatore di sportello bancario finanziato da Forma.temp e promosso da Manpower, frequentato dal 19/10 al 05/12/2011

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

Capacità organizzative e relazionali

MADRELINGUA **Italiana**

ALTRE LINGUA

Inglese

• Capacità di lettura	Buona
• Capacità di scrittura	Buona

Per ulteriori informazioni:
www.cedefop.eu.int/transparency
www.europa.eu.int/comm/education/index_it.html
www.eurescv-search.com

• Capacità di espressione orale	Buona
CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI *Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*	CAPACITÀ RELAZIONALI ACQUISITE IN UNA ASSOCIAZIONE TEATRALE COME RESPONSABILE DELLE RELAZIONI CON ENTI PUBBLICI.
CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE *Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*	OTTIMA CAPACITÀ DI LAVORARE IN SITUAZIONI DI STRESS, LEGATA SOPRATTUTTO AL RAPPORTO CON IL PUBBLICO E ALLE SCADENZE DELLE ATTIVITÀ LAVORATIVE. VALGA AD ESEMPIO L'ORGANIZZAZIONE DI EVENTI CULTURALI ORGANIZZATI MENSILMENTE DALLA "SERRA DEL FALCO", ASSOCIAZIONE CULTURALE PRESENTE NEL COMUNE DI SERRADIFALCO PREPOSTA ALLA CONOSCENZA, ALLA TUTELA E ALLA VALORIZZAZIONE DEI BENI CULTURALI ED AMBIENTALI DEL TERRITORIO.
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE *Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*	Conoscenza degli applicativi Microsoft e del pacchetto Office, in modo particolare Word, Excell, Access e Power Point. Ottima capacità di navigazione in Internet.
CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE *Musica, scrittura, disegno ecc.*	RECITAZIONE ACQUISITA NELLE COMPAGNIE TEATRALI "PIER GIORGIO FRASSATI" E "SIGNORI SI NASCE"
ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE *Competenze non precedentemente indicate.*	Attività di volontariato svolta nella Caritas locale
PATENTE O PATENTI	Patente B
ULTERIORI INFORMAZIONI	Certificato di disponibilità delle legge del 29 dicembre 1990 n.407

Per ulteriori informazioni:
www.cedefop.eu.int/transparency
www.europa.eu.int/comm/education/index_it.html
www.eurescv-search.com