

Al Dr. Calogero Di Maio

Oggetto: Integrazione conferimento incarico di docenza Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale (SFSMG) - CdC 03011101 - codice corso MMG2023PA3.

Ad integrazione dell'incarico trasmesso con nota prot. 5495 del 29/05/2024, vista la sua iscrizione all'Albo formatori MMG e nel rispetto di quanto stabilito dal regolamento Albi MMG adottato con D.D.G. n. 19/2022, Le conferiamo ulteriori n. 2,5 ore, nell'ambito del 3° anno di corso (Triennio 2021 – 2024) della Scuola di **Formazione Specifica in Medicina Generale** (Codice Corso MMG2023PA3; CdC 03011101), che avranno luogo a Palermo presso il San Paolo Palace Hotel – Via Messina Marine n. 91 nella seguente giornata e orario:

- **Mercoledì 17 luglio 2024** modulo VIII "BLSD" Aula Pa 3 dalle ore 16.30 alle ore 19.00.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del Codice civile; il compenso corrisposto è fissato in € 51,65 lordi per ogni ora di docenza, per un totale complessivo di € 129,125 al lordo di tutte le ritenute di legge, comprensivo di tutti gli eventuali contributi (sia a carico del committente che del prestatore) e dell'eventuale IVA. La corresponsione del compenso, a carico dell'annualità di convenzione in corso (1° settembre 2023 – 31 agosto 2024), comprende la progettazione dei contenuti richiesti, l'attività di lezione in presenza, l'eventuale replicabilità della stessa, la predisposizione del materiale didattico per l'inserimento nella Piattaforma CEFPAS ad uso dei corsisti e la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento ove previste.

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., che fa obbligo alle Pubbliche amministrazioni, per ogni pagamento di importo superiore a Euro 5.000,00, di verificare eventuali inadempienze tributarie da parte del beneficiario del pagamento stesso, attraverso un apposito servizio gestito da Equitalia Servizi S.p.A.

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, la presente lettera debitamente compilata e firmata, selezionando le voci di interesse, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione (vedi di seguito *Dichiarazione normativa anticorruzione*).

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa, la referente del corso, Floriana Lo Presti con e-mail lopresti@cefpas.it, è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i più cordiali saluti.

Eleonora Indorato
Dirigente della Scuola



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, in quanto rientrante in una delle categorie per le quali il comma 6 dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 ne prevede l'esclusione e, precisamente:
 - dipendente con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno;
 - docente universitario a tempo definito;
 - altra categoria di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali (indicare quale e i riferimenti normativi) _____
 7. di essere dipendente pubblico tenuto a chiedere il rilascio di preventiva autorizzazione formale da parte dell'Ente di appartenenza che dovrà essere inviata prima dello svolgimento dell'attività formativa, consapevole che in assenza di formale autorizzazione questo Centro non potrà procedere al pagamento della prestazione
 8. di essere dipendente pubblico tenuto alla comunicazione preventiva all'Ente di appartenenza che dovrà essere inviata prima dello svolgimento dell'attività formativa, consapevole che in assenza della formale comunicazione questo Centro non potrà procedere al pagamento della prestazione.
 9. che l'attività costituisce prestazione occasionale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972
- 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 CEFPAS sono rispondenti al vero.

Ai sensi del Decreto legislativo. n. 196/2003, novellato dal D. Lgs. n. 101/2018, e del Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679, autorizza, altresì, il CEFPAS al trattamento dei dati personali, con strumenti manuali ed informatici, per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa. Dichiara, inoltre, di essere informato circa i diritti di cui agli artt. 15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679.

Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nei Regolamenti del CEFPAS per il conferimento di incarichi.

Data _____

Firma _____

(Per la regolarità delle dichiarazioni autocertificative andrà allegata **copia di valido documento di riconoscimento**)



vista

Nome: CALOGERO

Cognome: DI MAIO

Polo Formativo: messina,palermo

Figura Professionale Mmg: docente

Medico Medicina Generale: no

Albo Professionale: si

Professione Esercitata: CARDIOLOGO

Datore Lavoro: ASP 6 PALERMO

Ambito Disciplinare: Emergenza Urgenza ed Area Critica,Rete territoriale/Prevenzione,ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support),BLS-D (Basic Life Support-Defibrillation),P-BLS (Pediatric - Basic Life Support),Prehospital Trauma Care PTC,Elettrocardiografia nelle emergenze,Sicurezza nei luoghi di lavoro,Trauma base

Ruolo Professionale: Medico Cardiologo dal 2008 con esperienza ospedaliera in UTIC e nel territorio in qualità di specialista ambulatoriale di cardiologia

Esperienza Professionale: Medico cardiologo dal 2008. Istruttore di BLS-D per adulti e pediatrico e Istruttore di ACLS. Responsabile scientifico a diversi convegni di cardiologia, corsi di BLSD e ACLS.

Titolo Studio: LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

Data Titolo Studio: 2002-11-07