

Egr. Dr. Vania **Galli**  
v.galli@ausl.mo.it

**Oggetto:** Conferimento incarico di responsabile scientifico e codocente per il **Corso di formazione per i tecnici di radiologia impegnati nei programmi di screening mammografico. III Fase - Palermo, 23-24-25 Settembre 2024** (Abbrev. corso TR\_Screening2024. Codice corso: E03724. CdC 03010701)

Le conferiamo l'incarico di responsabile scientifico e codocente per complessive n. 26 ore nei giorni **23, 24 e 25 Settembre 2024** relativamente al **Corso di formazione per i tecnici di radiologia impegnati nei programmi di screening mammografico. III Fase**, che avrà luogo a Palermo presso il Centro di Refertazione Unificato per lo screening mammografico dell'ASP di Palermo, sito in Via Onorato.

Il docente dovrà assicurare il regolare svolgimento delle sessioni d'aula nel rispetto delle modalità e del calendario stabilito con il responsabile di Corso. Rientrano tra i suoi compiti la trattazione dei contenuti sulla base degli obiettivi formativi definiti nel programma, la predisposizione del materiale didattico, la formulazione della prova di valutazione di apprendimento, il coordinamento della lezione con l'insieme delle attività didattiche svolte nell'ambito del corso (es. esercitazioni, gruppi di lavoro, test, ecc..).

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di individuazione da parte del DASOE, Assessorato della Salute regione Sicilia (prot. CEFPAS 7190 del 17/07/2024 e prot. 6022 del 12/06/2024) e considerata la sua iscrizione all'Albo permanente del CEFPAS, come previsto dal regolamento recante disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione nelle attività del CEFPAS.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso corrisposto, anche sulla base di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in euro 200,00 (duecento/00) per la responsabilità scientifica e in euro 100,00 (cento/00) per ogni ora effettiva di codocenza, per un totale complessivo di € 2.800,00 (duemilaottocento/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., 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 email all'indirizzo protocollo@cefpas.it o cefpas@legalmail.it*, entro 7 giorni precedenti l'inizio dell'incarico, la presente lettera debitamente compilata e firmata, selezionando le voci di interesse, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'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 ss.mm.ed ii. 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 modulo nel caso di attività formativa articolata a moduli, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante le effettive ore di docenza prestate e le eventuali spese di cui si chiede il rimborso. 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 del suddetto documento contabile.

La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.

Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera, i pranzi e le cene di lavoro nelle giornate di riferimento del corso e procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal regolamento docenti. La invitiamo a consultare, per ogni ulteriore evenienza gli allegati alla presente (A, B, C, D, E) e curarne la compilazione per la parte di interesse.

I suoi dati anagrafici e curriculari sono oggetto di trattamento come da informativa sottoscritta al momento della sua registrazione nei nostri albi **oltre che** di pubblicazione obbligatoria sul sito istituzionale del CEFPAS nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.

La informiamo che la lezione che terrà potrà essere registrata e fruita in modalità asincrona dagli iscritti al corso. Pertanto, la preghiamo di tener presente che i dati personali e le informazioni registrate nel corso della lezione potranno essere visualizzati sia dai partecipanti alla presente attività formativa sia dai partecipanti ad altre attività formative in modalità asincrona, oltre che dal personale del CEFPAS autorizzato. Il Trattamento avrà come oggetto la registrazione della lezione, la sua conservazione per il periodo massimo di cinque anni, compatibilmente con l'attualità dei contenuti, e la comunicazione dei dati ai destinatari suddetti nonché la cancellazione della registrazione al termine del periodo di conservazione.

Il titolare del trattamento è il CEFPAS (i cui dati di contatto sono indicati in calce) e il DPO è contattabile all'indirizzo [dpo@cefpas.it](mailto:dpo@cefpas.it). Lei avrà comunque il diritto di richiedere la rettifica degli eventuali dati errati.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione la responsabile del corso, dott.ssa Giulia Maggiore, [maggiore@cefpas.it](mailto:maggiore@cefpas.it), - 0934 505313 è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

Giulia **Maggiore**

Responsabile del Procedimento

*Giulia Maggiore*

Roberto **Sanfilippo**  
Direttore del Centro



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (Art. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Incarico di Responsabile scientifico e codocente nei giorni 23-24 e 25 Settembre 2024 relativamente al Corso di formazione per i tecnici di radiologia impegnati nei programmi di screening mammografico. III Fase (Abbrev. corso TR\_Screening2024. Codice corso: E03724. CdC 03010701), che avrà luogo a Palermo nei giorni 23-24-25 Settembre 2024.

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 inconfirmità 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: DENOMINAZIONE ENTE : \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_  
 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 , 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 costituisce prestazione occasionale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972  
 che per l'attività svolta si provvederà ad emettere fattura

**Richiesta crediti ECM attività di docenza**  **Si**  **No**

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 \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto (che dovrà riportare gli estremi del documento identificativo) ovvero sottoscritta o inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente via email, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.





## Curriculum Vitae: VANIA GALLI

Cognome:	GALLI
Nome:	VANIA
Collaboratori:	NO
Figura Professionale Formatori:	docente
Titolo Studio:	Laurea triennale
Settore Titolo Studio:	TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA
Ambito:	Etica e deontologia professionale
Ruolo Professionale:	Specialist Radiographer in ambito Senologico, Breast Unit- Screening Mammografico
Esperienza Professionale.:	Formazione teorico-pratica in ambito Senologico su Job, Competence e Ruolo del TSRM
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	Management e Risorse Umane
Ruolo Professionale:	Docente formatore Universitario in Management, Formazione e Coordinamento delle Professioni Sanitarie
Esperienza Professionale.:	Attività Formativa e di Audit in Management, Coordinamento e Project Work nelle Organizzazioni Sanitarie
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	Qualità
Ruolo Professionale:	Incarico di Funzione Organizzativa Servizio Qualità e Accreditamento Direzione Ausl Mo
Esperienza Professionale.:	Organizzazione attività di Qualità ed Accreditamento Sanitario Aziendale e formazione rete RAQ
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	Formazione e sviluppo
Ruolo Professionale:	Referente Formazione dipartimentale -Dipartimento Integrato Diagnostica per Immagini Ausl MO-Aou MO
Esperienza Professionale.:	Formazione e sviluppo Area tecnico-professionale, Piano Formazione Dipartimentale Professionisti Sanitari
Esperienze Didattico Formativa:	>12

Ambito:	Management e modelli organizzativi
Ruolo Professionale:	Responsabile Regionale Gruppo Coordinamento TSRM Screening Mammografico Regione Emilia-Romagna
Esperienza Professionale.:	Coordinamento Regionale Organizzazione System Quality e Monitoraggio Screening Mammografico
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	Valutazione delle performance
Ruolo Professionale:	Responsabile Regionale Gruppo CQ, Nuove Tecnologie e Formazione TSRM e Radiologi Regione Emilia-Romagna
Esperienza Professionale.:	Coordinamento Regionale System Quality, Valutazione e Formazione Screening Mammografico
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	Prevenzione e Promozione della Salute
Ruolo Professionale:	Collaboratore Coordinamento Programmi di Screening Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità pubblica Generale Cura della Persona Salute e Welfare Regione Emilia-Romagna
Esperienza Professionale.:	Coordinamento Regionale attività Screening Mammografico
Esperienze Didattico Formativa:	>12