

Al Dr. Claudio Costantino

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

Ad integrazione dell'incarico inviato con nota prot. 5520 del 29 maggio 2024, Le conferiamo un'ulteriore ora di docenza, nell'ambito del 3° anno di corso (Triennio 2020 – 2023) della **Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale** (Codice Corso MMG2023PA3; CdC 03011101), che avr luogo a Palermo presso il San Paolo Palace Hotel – Via Messina Marine n. 91 nella seguente giornata:

- Giovedì **4 Luglio 2024** modulo XXXIX" Alimentazione e stili di vita" Aula PA2.

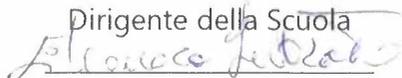
L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile; il compenso corrisposto è fissato in € 51,65 lordi per ogni ora di docenza, per un totale complessivo di € 51,65 al lordo di tutte le ritenute di legge, comprensivo di tutti gli eventuali contributi (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.

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.

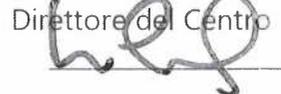
Eleonora Indorato

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:	Claudio
Cognome:	Costantino
Polo Formativo:	palermo
Figura Professionale Mmg:	docente
Medico Medicina Generale:	no
Albo Professionale:	si
Professione Esercitata:	Medico - Chirurgo, Docente Universitario, Dirigente Medico
Datore Lavoro:	Università degli Studi di Palermo - Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Palermo
Ambito Disciplinare:	Comunicazione e relazione, Igiene e medicina sociale, Malattie infettive. MaxiEmergenze
Ruolo Professionale:	Ricercatore Universitario, Dirigente Medico AOUP Palermo, Referente Ambulatorio Vaccinale COVID e non COVID AOU Policlinico di Palermo
Esperienza Professionale:	Collaborating Expert EMA Vaccinazioni COVID, Membro del Tavolo Tecnico Ministeriale Rinnovo PNPV 2022-2025, Membro Tavolo Tecnico Regionale Vaccini, Task Force Vaccini COVID Regione Sicilia
Titolo Studio:	Laurea - Specializzazione - Dottorato di Ricerca
Data Titolo Studio:	2008-07-28