

Gentile Dott. Massimiliano **Maisano**

Oggetto: conferimento incarico docente Corso di Ricertificazione dell'Attestato di Formazione Manageriale per Direttori Sanitario e Direttore di Struttura Complessa, sedi Caltanissetta e Palermo, Progetto FM RC 01 24 e Progetto FM RC 02 24, (rispettivamente FORMAN2024ECM e FORMAN2024PAECM, c.d.C. 03010701 AUT. SPESA 100/2024)

Le conferiamo l'incarico di docente per i giorni 11 e 12 settembre 2024, per complessive 16 ore, nell'ambito del **Modulo IV "Digital innovation management: la digitalizzazione nei contesti sanitari"** del **Corso di Ricertificazione dell'Attestato di Formazione Manageriale per Direttore Sanitario e Direttore di Struttura Complessa** presso le sedi di Caltanissetta e Palermo, codici *Progetto FM RC 01 24 e FM RC 02 24 (FORMAN2024ECM e FORMAN2024PAECM c.d.C. 03010701 AUT. SPESA 100/2024)*, con svolgimento rispettivamente presso la sede di Caltanissetta e presso la sede di Palermo, dal mese di aprile fino al mese di ottobre 2024.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa, vista la sua iscrizione all'Albo formatori del CEFPAS, come previsto dal Regolamento Albo Formatori, Responsabili scientifici e Docenti in vigore.

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 100,00 (cento/00) per ogni ora effettiva di docenza per un totale complessivo di € 1.600,00 (milleseicento/00) al lordo delle ritenute di legge a Suo carico.

Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera e i pranzi 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.

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. La corresponsione del compenso comprende la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento nonché la verifica degli elaborati in caso di prove a risposta aperta.

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, 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 (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 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.

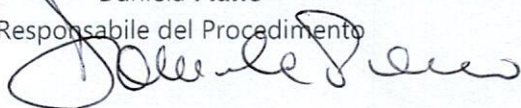
I suoi dati anagrafici e curriculari sono oggetto di trattamento come da informativa sottoscritta al momento della sua registrazione nei nostri albi oltre che di pubblicazione obbligatoria sul sito istituzionale del CEFPAS nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n.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

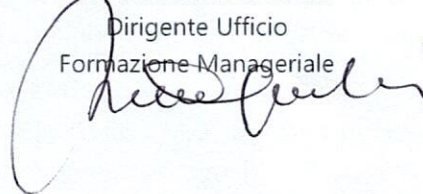
Il titolare del trattamento è il CEFPAS (i cui dati di contatto sono indicati in calce) e il DPO è contattabile all'indirizzo dpo@cefpas.it. Lei avrà comunque il diritto di richiedere la rettifica degli eventuali dati errati.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde al numero 0934.505321, e che la Responsabile del Corso Dott.ssa Daniela Piano, daniela.piano@cefpas.it, è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

Daniela **Piano**
Responsabile del Procedimento



Maria Daniela **Falconeri**
Dirigente Ufficio
Formazione Manageriale



Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro



Incarico di DOCENTE per complessive 16 ore nei giorni 11 e 12 settembre 2024, relativamente al corso di **“Ricertificazione per Direttore Sanitario e Direttore di Struttura Complessa, Progetto FM RC 01 24 e Progetto FM RC 02 24 (rispettivamente FORMAN2024ECM e FORMAN2024PAECM, c.d.C. 03010701 AUT. SPESA 100/2024)”**, che avranno luogo presso le rispettive sedi di Caltanissetta e Palermo

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: 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
9. di aver preso visione, per i corsi ECM, dell' "Informativa Privacy - Formatori Corsi ECM " - consultabile sul sito istituzionale dell'Agenas.

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 _____

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



Curriculum Vitae: massimiliano maisano

Cognome:	maisano
Nome:	massimiliano
Collaboratori:	NO
Figura Professionale Formatori:	docente
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	ingegneria
Ambito:	PNRR_FM/Elementi di statistica applicata alla gestione dei dati aziendali
Ruolo Professionale:	responsabile regionale PNRR Missione 6
Esperienza Professionale.:	responsabile unico PNRR regione siciliana missione 6
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	PNRR_FM/Analisi dei fabbisogni di salute
Ruolo Professionale:	responsabile regionale PNRR Missione 6
Esperienza Professionale.:	responsabile unico PNRR regione siciliana missione 6
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	Controllo di Gestione
Ruolo Professionale:	dirigente assessorato della salute
Esperienza Professionale.:	maggiore di 15 anni
Esperienze Didattico Formativa:	8-12
Ambito:	Digitalizzazione
Ruolo Professionale:	dirigente assessorato della salute
Esperienza Professionale.:	maggiore di 15 anni
Esperienze Didattico Formativa:	>12



Ambito:	Digital Innovation Management - La digitalizzazione nei contesti sanitari
Ruolo Professionale:	dirigente assessorato della salute
Esperienza Professionale.:	maggiore di 15 anni
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	Gestionale/Amministrativa
Ruolo Professionale:	dirigente assessorato della salute
Esperienza Professionale.:	maggiore di 15 anni
Esperienze Didattico Formativa:	>12