

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

Incarico di tutor nei giorni 15 e 16 Ottobre 2024 relativamente al Corso I Flussi Informativi e l'analisi degli infortuni per la programmazione delle attività di prevenzione e vigilanza (Abbrev. corso Flussiinformativi_2024. Codice corso: E04624. CdC 03010602) che avrà luogo al CEFPAS Caltanissetta nei giorni 15 e 16 Ottobre 2024.

Il/la sottoscritto/a NOME STEFANIA COGNOME DORE 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 sostanziali 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: ASP RAGUSA
 INDIRIZZO PIAZZA IGEA n. 1 CAP 97100 CITTA' RAGUSA
 - 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:
 - Sì (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 Sì 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 19/09/2024

Firma Stefania Dore

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: STEFANIA DORE

Cognome:	DORE
Nome:	STEFANIA
Collaboratori:	NO
Figura Professionale Formatori:	docente, responsabile scientifico
Titolo Studio:	Laurea Specialistica
Settore Titolo Studio:	Laurea in Medicina e Chirurgia e Specializzazione in Medicina del Lavoro
Ambito:	Medicina del lavoro
Ruolo Professionale:	DIRIGENTE MEDICO UOC SPRESAL ASP RAGUSA
Esperienza Professionale.:	DAL 2009 DOCENTE PER DIVERSI CORSI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO
Esperienze Didattico Formativa:	>12