

**Oggetto:** PNRR M6-C2-I2.2.C 2023 "Sviluppo delle competenze tecniche- professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario" - sub-misura: "Corso di formazione manageriale".

Conferimento incarico di docente per **Corso CT2** – (Codice progetto **PNRRFORMAN** - CdC **03010802**  
Autorizzazione di spesa **110/2023** – CUP **G64D23002200001**).

Le conferiamo l'incarico di docente, nel giorno **05/07/2024**, per complessive n. 4 ore, dalle ore 08.00 alle ore 12.00, relativamente all'Area tematica **Comunicazione Leadership** Modulo **Coinvolgimento dei cittadini e dei pazienti e loro associazioni** del "Corso di formazione manageriale", che avrà luogo a **Catania**, presso l'Edificio **C** del Presidio Ospedaliero **"San Marco"** dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico **"G. Rodolico – San Marco"** – viale **C. A. Ciampi**.

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 delle prove di valutazione di apprendimento e la correzione dei questionari o delle prove pratiche previste, il coordinamento della lezione con l'insieme delle attività didattiche svolte nell'ambito del corso (es. esercitazioni, gruppi di lavoro, test, ecc..), ed infine, nel caso di utilizzo di attrezzature di simulazione, il rispetto di quanto riportato nella relativa nota qui allegata.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa vista la sua iscrizione all'Albo formatori 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 100,00 (cento/00) per ogni ora effettiva di docenza, per un totale complessivo di € 400,00 (quattrocento/00) al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. 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. La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.

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 [falconeri@cefpas.it](mailto:falconeri@cefpas.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.

Il Centro procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal regolamento docenti.

I suoi dati anagrafici e curriculari sono oggetto di trattamento come da informativa sottoscritta al momento della sua registrazione nei nostri albi oltre che 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.

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. Per i corsi ECM, il titolare del trattamento è anche la Regione Siciliana e l'informativa è consultabile sul sito istituzionale dell'AGENAS (Informativa Regione formatori corsi ECM).

Nel farle presente che per qualunque comunicazione la dirigente programmazione e formazione, Daniela Falconeri, [falconeri@cefpas.it](mailto:falconeri@cefpas.it), - 0934 505120 è a sua disposizione per ogni chiarimento, si coglie l'occasione per porgerle i più cordiali saluti.

  
Roberto Sanfilippo  
Direttore del Centro



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



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

**Incarico di docente per complessive 4 ore nel giorno 05/07/2024, relativamente al PNRR M6-C2-I2.2.C 2023**  
**“Sviluppo delle competenze tecniche- professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario” - sub-misura: “Corso di formazione manageriale” Corso CT2 – (Codice progetto PNRRFORMAN - CdC 03010802**  
**Autorizzazione di spesa 110/2023 – CUP G64D23002200001), che avrà luogo a Catania, presso l’Edificio C del Presidio Ospedaliero “San Marco” dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico “G. Rodolico – San Marco” – viale C. A. Ciampi.**

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 \_\_\_\_\_ CITTÀ’ \_\_\_\_\_

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 (4180 se l’evento è nazionale), 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.



**Finanziato  
dall’Unione europea**  
NextGenerationEU



**Italiadomani**  
PIANO NAZIONALE  
DI RIFRESCA E RESILIENZA



Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del D.Lgs 101/2018 (Decreto di adeguamento al Regolamento UE 2016/679) autorizza, altresì, il CEFNAS 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 Cefnas per il conferimento di incarichi.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU





# Curriculum Vitae: Sabrina Egman

Cognome:	Egman
Nome:	Sabrina
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente, istruttore, responsabile scientifico
Titolo Studio:	Laurea Specialistica
Settore Titolo Studio:	Scienze infermieristiche e ostetriche
Ambito:	PNRR_FM/Gli schemi concettuali di riferimento per la valutazione della Performance: le possibili dimensioni della Performance
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Gestione gruppi multiprofessionali da oltre 20 anni
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	PNRR_FM/Comunicazione
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Gestione gruppi multiprofessionali e coinvolgimento cittadini e pazienti da oltre 20 anni.
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	PNRR_FM/Coinvolgimento dei cittadini e dei pazienti e loro associazioni
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Organizzazione percorsi di coinvolgimento e di informazione di cittadini, famiglie e associazioni da oltre 20 anni.
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	þý P N R R _ F M / L'organizzazione dell'assistenza in strutture intermedie
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Organizzazione processi in contesti sanitari complessi da oltre 20 anni.



Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	PNRR_FM/Leadership: stili gestionali e relazionali
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Coordinamento di gruppi multiprofessionali e multidisciplinari oltre 20 anni
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	PNRR_FM/Modelli organizzativi
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Organizzazione di processi in contesti sanitari complessi da oltre 20 anni
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	Formazione e sviluppo
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Regional Faculty AHA per tutte le discipline Formatrice di istruttori. Formatore di istruttori di simulazione e principi CRM. Esperienza in area emergenza e urgenza e area critica pediatrica e adulti Docente Core Curriculum Education GIMBE
Esperienze Didattico Formativa:	>=20
Ambito:	Emergenza Urgenza ed Area Critica
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Regional Faculty AHA per tutte le discipline Formatrice di istruttori. Formatore di istruttori di simulazione e principi CRM. Esperienza in area emergenza e urgenza e area critica pediatrica e adulti
Esperienze Didattico Formativa:	>=20
Ambito:	Simulazione
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Regional Faculty AHA per tutte le discipline Formatrice di istruttori. Formatore di istruttori di simulazione e principi CRM. Esperienza in area emergenza e urgenza e area critica pediatrica e adulti
Esperienze Didattico Formativa:	>=20
Ambito:	Gestione delle emergenze intraospedaliere
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore

Esperienza Professionale.:	Regional Faculty AHA per tutte le discipline Formatrice di istruttori. Formatore di istruttori di simulazione e principi CRM. Esperienza in area emergenza e urgenza e area critica pediatrica e adulti
Esperienze Didattico Formativa:	>=20
Ambito:	Gestione in team degli eventi critici in ambito ostetrico
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Regional Faculty AHA per tutte le discipline Formatrice di istruttori. Formatore di istruttori di simulazione e principi CRM. Esperienza in area emergenza e urgenza e area critica pediatrica e adulti
Esperienze Didattico Formativa:	>=20
Ambito:	Emergenza Urgenza ed Area Critica
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Regional Faculty AHA per tutte le discipline Formatrice di istruttori. Formatore di istruttori di simulazione e principi CRM. Esperienza in area emergenza e urgenza e area critica pediatrica e adulti
Esperienze Didattico Formativa:	>=20
Ambito:	Crisis Resource Management
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Regional Faculty AHA per tutte le discipline Formatrice di istruttori. Formatore di istruttori di simulazione e principi CRM
Esperienze Didattico Formativa:	>=20
Ambito:	PALS (Pediatric Advanced Life Support)
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Regional Faculty AHA per tutte le discipline Formatrice di istruttori
Esperienze Didattico Formativa:	>=20
Ambito:	BLS-D (Basic Life Support-Defibrillation)
Ruolo Professionale:	Infermiere Coordinatore
Esperienza Professionale.:	Regional Faculty AHA per tutte le discipline Formatrice di istruttori
Esperienze Didattico Formativa:	>=20

