

Egr. Dr. Paolo **Ravalli**

**Oggetto:** Conferimento incarico di responsabile scientifico per il corso I **Flussi Informativi e l'analisi degli infortuni per la programmazione delle attività di prevenzione e vigilanza – CEFPAS Caltanissetta 15 e 16 Ottobre 2024** (Abbrev. corso FlussilInformativi\_2024. Codice corso: E04624. CdC 03010602)

Le conferiamo l'incarico di responsabile scientifico relativamente al corso I **Flussi Informativi e l'analisi degli infortuni per la programmazione delle attività di prevenzione e vigilanza** che si svolgerà nei locali del CEFPAS di Caltanissetta, Via Mulè 1 (Edificio K), nei giorni **15 e 16 Ottobre 2024**.

L'incarico come Responsabile scientifico Le viene attribuito a seguito di individuazione da parte del DASOE, Assessorato della Salute regione Sicilia (prot. DASOE 26613 del 26/07/2024) 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.

*Come da lei comunicato l'attività di Responsabile scientifico sarà espletata a titolo gratuito.*

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 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 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.



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 a titolo gratuito relativamente al Corso I Flussi Informativi e l'analisi degli infortuni per la programmazione delle attività di prevenzione e vigilanza (Abbrev. corso FlussInformativi\_2024. Codice corso: E04624. CdC 03010602) che avrà luogo al CEFPAS Caltanissetta nei giorni 15 e 16 Ottobre 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 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

**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: PAOLO CLAUDIO RAVALLI

Cognome:	RAVALLI
Nome:	PAOLO CLAUDIO
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	medicina e chirurgia
Ambito:	Sicurezza nei luoghi di lavoro
Ruolo Professionale:	DIRETTORE UOC SPRESAL
Esperienza Professionale.:	DIRIGENTE MEDICO SPRESAL DAL 1990
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	Medicina del lavoro
Ruolo Professionale:	DIRETTORE UOC SPRESAL
Esperienza Professionale.:	DIRIGENTE MEDICO SPRESAL DAL 1990
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	Il nuovo Piano Nazionale e il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025
Ruolo Professionale:	DIRETTORE UOC SPRESAL
Esperienza Professionale.:	DIRIGENTE MEDICO SPRESAL DAL 1990
Esperienze Didattico Formativa:	>12