REP. N. 86/2024

Sig. Chiara Catalano

Oggetto: Incarico di Collaborazione - progetto PNRR CUP G64D23001350001 - M6-C2-12.2.B

Le conferiamo l'incarico di collaborazione a decorrere dal giorno 9 settembre 2024 al 31 dicembre 2025, per l'espletamento delle attività amministrative dei progetti realizzati dall'ente con fondi extraordinari (Voce del vademecum FSE Sicilia 2021/2027, B4.3 - Attività Amministrativa) a valere con assegnazione al Servizio economico Finanziario. Detta attività si prevede possa essere espletata con un impegno complessivo massimo di 2.200 ore per l'intero periodo contrattuale e con un impegno orario medio mensile pari a 140. Sarà facoltà del Dirigente/referente del Servizio di assegnazione prevedere la modulazione oraria mensile in funzione delle esigenze del Servizio, con possibilità di incremento dell'orario mensile fino ad un massimo del 20% e la riduzione dell'orario mensile in altri periodi, in modo che le variazioni non influiscano sul limite complessivo previsto per l'intero periodo contrattuale. Nessuna soglia minima viene prevista per la riduzione del numero di ore mensili, in ragione delle esigenze del Servizio e per il recupero delle ore espletate in eccedenza in altri periodi.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice Civile. La invitiamo quindi a comunicare il numero di Partita IVA ovvero il numero di iscrizione alla gestione separata INPS, in quest'ultimo caso comunicando l'aliquota contributiva da applicare.

Per l'attività in oggetto, Le verrà riconosciuto un compenso corrispondente ad un costo complessivo Ente (inclusa IVA se dovuta e/o oneri a qualunque titolo a carico del CEFPAS) pari a € 20,00 (euro venti/00) per ogni ora di attività svolta. 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.

Ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, dovrà restituire, a mezzo e - mail o brevi manu, la presente lettera debitamente compilata e firmata, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione (vedi di seguito Dichiarazione normativa anticorruzione).

Entro il 5 di ogni mese il collaboratore dovrà produrre dettagliata relazione sull'attività svolta nel mese precedente che, vistata dal dirigente di riferimento o da un suo delegato. La relazione deve riportare l'attività espletata, le effettive ore prestate e gli obiettivi conseguiti.

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 della suddetta relazione.

Con la sottoscrizione dell'accettazione del presente incarico il collaboratore dichiara di ben conoscere e accettare integralmente e si impegna a rispettare senza riserva le disposizioni previste per i collaboratori nel codice di comportamento vigente, approvato con Deliberazione n. 230 del 30 novembre 2023 (consultabile al seguente link: https://trasparenza.cefpas.it/wp-content/uploads/CODICE-DI-COMPORTAMENTO-DEL-CEFPAS-approvato-con-delibera-N.-230-del-2023.pdf.

In caso di violazione delle disposizioni contenute nel codice di comportamento, compatibili con il rapporto disciplinato con la presente scrittura, viene espressamente prevista la risoluzione anticipata di ogni incarico di collaborazione con il CEFPAS, fatte salve le più gravi conseguenze previste.

Per qualunque comunicazione organizzativa La preghiamo di contattare la referente del servizio Risorse Umane del Cefpas, dott.ssa Simona Vasta (vasta@cefpas.it) 0934 505281.

Cordiali saluti,

Simona **Vasta**
Referente servizio risorse umane

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, 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 si, indicare quali)* _____

□ **No**

8. □ *che l'attività si configura come collaborazione coordinata e continuativa con iscrizione alla gestione separata INPS (da specificare solo se si ha partita IVA*

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 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****)*

CEFPAS
Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del servizio sanitario
P.Iva Cod. Fiscale 01427360852

Sede Legale
via Giuseppe Mulè, 1
93100 Caltanissetta
+39 0934 505199
info@**cefpas**.it

Sede Operativa
via Mario Vaccaro, 5
90145 Palermo
+39 091 7079361
palermo@**cefpas**.it

www.**cefpas**.it

Ente sottoposto a vigilanza e controllo dell'Assessorato Regionale della Salute della Regione Siciliana