

Al Dott. Aurelio Lembo

Oggetto: Parziale rettifica conferimento incarico di docenza Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale (SFSMG) - CdC 03011101 - codice corso (MMG2024ME3).

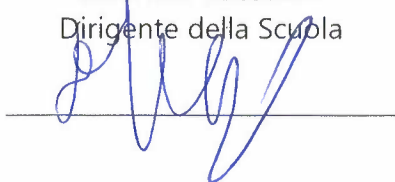
A parziale rettifica dell'incarico di docenza conferitole con nota Prot. n. 8677 del 30/09/2024 nell'ambito del XV modulo "*Il codice deontologico*" del 3° anno di corso (Triennio 2021/2024) della Scuola di **Formazione Specifica in Medicina Generale** (Codice Corso MMG2024ME3; CdC 03011101) previsto per il **2 ottobre 2024**, si specifica che la durata dell'incarico sarà pari a 4 ore.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del Codice civile; il compenso corrisposto è fissato in € 51,65 lordi per ogni ora di docenza, per un totale complessivo di € 206,60 al lordo di tutte le ritenute di legge, comprensivo di tutti gli eventuali contributi (sia a carico del committente che del prestatore) e dell'eventuale IVA. La corresponsione del compenso, a carico dell'annualità di convenzione in corso (1° settembre 2024 – 31 agosto 2025), comprende la progettazione dei contenuti richiesti, l'attività di lezione in presenza, l'eventuale replicabilità della stessa, la predisposizione del materiale didattico per l'inserimento nella Piattaforma CEFPAS ad uso dei corsisti e la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento ove previste.

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.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa, la segreteria di polo con email polome.mmg@cefpas.it, è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i più cordiali saluti.

Eleonora **Indorato**
Dirigente della Scuola



Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (Art. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
Incarico di docenza per 4 ore (Codice corso MMG2024ME3- CdC 03011101 – Autorizzazione di spesa 318/2023).

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, in quanto rientrante in una delle categorie per le quali il comma 6 dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 ne prevede l'esclusione e, precisamente:
- ☐ dipendente con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno;
 - ☐ docente universitario a tempo definito;
 - ☐ altra categoria di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali (indicare quale e i riferimenti normativi): _____
7. ☐ 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.
8. ☐ di essere dipendente pubblico tenuto alla comunicazione preventiva all'Ente di appartenenza che dovrà essere inviata prima dello svolgimento dell'attività formativa, consapevole che in assenza della formale comunicazione questo Centro non potrà procedere al pagamento della prestazione.
9. ☐ che l'attività costituisce prestazione occasionale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972
- 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 CEFPAS sono rispondenti al vero.

Ai sensi del Decreto legislativo, n. 196/2003, novellato dal D. Lgs. n. 101/2018, e del Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679, autorizza, altresì, il CEFPAS al trattamento dei dati personali, con strumenti manuali ed informatici, per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa. Dichiara, inoltre, di essere informato circa i diritti di cui agli artt. 15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679.

Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nei Regolamenti 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 e-mail, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.



vista

Nome:	aurelio
Cognome:	lembo
Polo Formativo:	catania,messina,palermo
Figura Professionale Mmg:	docente,coordinatore polo
Medico Medicina Generale:	si
Albo Professionale:	si
Professione Esercitata:	medico medicina generale
Datore Lavoro:	asp205
Ambito Disciplinare:	Digitalizzazione,Medicina Interna,Medicina del lavoro,Medicina legale,Etica e deontologia professionale,Comunicazione e relazione,Medicina delle catastrofi,Medicina fisica e riabilitazione,Medicina generale,Organizzazione sanitaria,LEA
Ruolo Professionale:	Coordinatore- Docente
Esperienza Professionale:	Vedi curriculum
Titolo Studio:	Laurea medicina e chirurgia
Data Titolo Studio:	1979-11-28