Egr. Dott. **Salvatore Nicosia**

Oggetto: Conferimento incarico di istruttore per le edizioni del corso "***Gestione Preospedaliera del Trauma per autisti soccorritori***" Codice corso SEUSTRAUMA - Abbrev. corso SEUSGPT2024_26 - CdC 03010702 – Autorizzazione di spesa 51/2023.

Le conferiamo l'incarico di istruttore GTP relativamente alle seguenti edizioni del corso ***Gestione Preospedaliera del Trauma per autisti soccorritori*** rivolto agli autisti soccorritori SEUS, accordo CEFPAS - Società SEUS SCpA (determina 380/23), che avranno luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta, come di seguito indicato:

- per complessive n. 8 ore giorno **03/10/2024** (codice corso SEUSTRAUMA - abbrev. corso SEUSGPT2024_26-CdC 03010702 - Autorizzazione di spesa 51/2023);

L'incarico prevede la gestione di scenari clinici simulati in stazioni di addestramento, parallele multiple, nelle quali i partecipanti vengono suddivisi in piccoli gruppi, che lavorano simultaneamente ed in relazione alla strutturazione e complessità delle attrezzature utilizzate. Al fine di facilitare l'apprendimento ed il mantenimento nel tempo delle competenze secondo i principi dell'educazione degli adulti, sarà chiamato ad elaborare casi clinici e scenari che permettano il coinvolgimento attivo, la partecipazione esperienziale, la discussione e il confronto, necessari a far sedimentare i concetti proposti e renderne l'effetto duraturo nel tempo. Alla fine di ogni esercitazione dovrà prevedere e gestire un breve debriefing per analizzare gli aspetti salienti di quanto avvenuto durante l'addestramento. Sarà sua cura infine effettuare la valutazione dell'apprendimento per singolo discente su appositi formulari.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa, vista la sua iscrizione nell'Albo formatori 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 è fissato in euro 50,00 (cinquanta/00) per ogni ora effettiva di attività di istruttore, per un totale di euro 400,00 (quattrocento/00), al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. 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, l'allegato modulo DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA all'indirizzo a cemedis@cefpas.it, entro 7 giorni precedenti l'inizio dell'incarico, debitamente compilato e firmato, selezionando le voci di interesse, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione (vedi DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA normativa anticorruzione).

CEFPAS - Prot. N. 0000086**34 Data:** 30-09-2024 **Tipo Reg.:** Partenza **Destinatario** NICOSIA SALVATORE **Oggetto:** Conferimento incarico di istruttore per il corso "Gestione Preospedaliera del Trauma p

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 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA).

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico, ovvero dalla conclusione di ogni singolo modulo nel caso di attività formative 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 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.

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.

La informiamo che la lezione che terrà potrà essere registrata e fruita in modalità asincrona dagli iscritti al corso. Pertanto, la preghiamo di tener presente che i dati personali e le informazioni registrate nel corso della lezione potranno essere visualizzati sia dai partecipanti alla presente attività formativa sia dai partecipanti ad altre attività formative in modalità asincrona, oltre che dal personale del CEFPAS autorizzato. Il Trattamento avrà come oggetto la registrazione della lezione, la sua conservazione per il periodo massimo di cinque anni, compatibilmente con l'attualità dei contenuti, e la comunicazione dei dati ai destinatari suddetti nonché la cancellazione della registrazione al termine del periodo di conservazione.

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. 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 organizzativa la segreteria delle attività formative risponde al numero 0934 505132, e che il responsabile del corso, Angelo D'Antona, cemedis@cefpas.it, è a sua disposizione per ogni chiarimento, colgo l'occasione per porgerle i miei più cordiali saluti.

Angela **D'Antona**
Responsabile Procedimento

Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro

Maria Luisa **Zoda**
Dirigente

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

Incarico di istruttore per complessive 8 ore nel giorno 03/10/2024, relativamente al corso "Gestione preospedaliera del trauma per autisti soccorritori" (Codice corso SEUSTRAUMA - Abbrev. corso SEUSGPT2024_26 - CdC 03010702 – Autorizzazione di spesa 51/2023 che avrà luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

Il sottoscritto **SALVATORE NICOSIA** 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, in quanto rientrante in una delle categorie per le quali è prevista l'esclusione di cui al comma 6 art.53 del D.lgs. 165/2001, ovvero 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, altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali.*
   □ *di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza in quanto (specificare)*_____
   _____
   □ *di essere dipendente di ente pubblico 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 si, 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 alla data di sottoscrizione del CV.

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: Salvatore Nicosia

Cognome:	Nicosia
Nome:	Salvatore
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente,istruttore
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	Medicina e Chirurgia
Titolo Studio 2:	Specializzazione
Dettaglio Titolo Studio 2:	Anestesiologia e Rianimazione
Titolo Studio 3:	Specializzazione
Dettaglio Titolo Studio 3:	Cardiologia
Titolo Studio 4:	Master 1 livello
Dettaglio Titolo Studio 4:	Programmazione e gestione dei piani di intervento sanitario nelle maxi emergenze catastroficje
Titolo Studio 5:	Master 2 livello
Dettaglio Titolo Studio 5:	programmazione e gestione dei piani di intervento sanitario nelle mexi emergenze catastrofiche
Ambito:	P-BLS (Pediatric - Basic Life Support)
Ruolo Professionale:	Direttore U.O.C. di Anestesia Rianimazione e Terapia del dolore
Esperienza Professionale.:	Dal 2001 presso AOU Policlinico Rodolico S.Marco di Catania
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	BLS-D (Basic Life Support-Defibrillation)
Ruolo Professionale:	Direttore U.O.C. di Anestesia Rianimazione e Terapia del dolore
Esperienza Professionale.:	Dal 2001 presso AOU Policlinico Rodolico S.Marco di Catania
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	METAL IRC (Medical Emergency Team Alert)
Ruolo Professionale:	Direttore U.O.C. di Anestesia Rianimazione e Terapia del dolore

Esperienza Professionale.:	Dal 2001 presso AOU Policlinico Rodolico S.Marco di Catania
Esperienze Didattico Formativa:	8-12
Ambito:	Prehospital Trauma Care PTC
Ruolo Professionale:	Direttore Dip.to Emergenza Urgenza
Esperienza Professionale.:	dal 2019 presso AOU Policlinico Rodolico S.Marco di Catania
Esperienze Didattico Formativa:	>12
Ambito:	ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)
Ruolo Professionale:	Direttore U.O.C. di Anestesia Rianimazione e Terapia del dolore
Esperienza Professionale.:	Dal 2001 presso AOU Policlinico Rodolico S.Marco di Catania
Esperienze Didattico Formativa:	>12