Egr. Dr. Paolo **Conte**

Oggetto: Conferimento incarico di Responsabile Scientifico e docente per il corso di Aggiornamento D.Lgs 81/08 per Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza delle Strutture Sanitarie Regionali *"La Prevenzione per il Rischio di Aggressione agli Operatori Sanitari e il Benessere Organizzativo nei Luoghi di Lavoro nelle Strutture Sanitarie Pubbliche della Regione Siciliana "Linee Guida""* (Codice corso E04324 - Abbrev. corso Aggressioni. 12.11 - CdC 03010602)

Le conferiamo l'incarico di Responsabile Scientifico e docente per complessive n. 4 ore nel giorno 12/11/2024, relativamente al Corso di Aggiornamento D.Lgs 81/08 per Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza delle Strutture Sanitarie Regionali: "La Prevenzione per il Rischio di Aggressione agli Operatori Sanitari e il Benessere Organizzativo nei Luoghi di Lavoro nelle Strutture Sanitarie Pubbliche della Regione Siciliana "Linee Guida", che avrà luogo a Caltanissetta presso la sede del CEFPAS.

Il Responsabile Scientifico e docente dovrà predisporre ed 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..).

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito delle indicazioni pervenute dal Servizio 1 del DASOE dell'Assessorato della Salute con le note Prot./Serv.1/n. 12468 del 04/04/2024 introitata al protocollo CEFPAS al num. 3717 della stessa data, e Prot./Serv.1/n. 26326 del 24/07/2024, introitata al protocollo CEFPAS al num. 7483 del 26/07/2024, vista anche 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 130,00 (centotrenta/00) per la Responsabilità Scientifica ed in euro 100,00 (cento/00) per ogni ora effettiva di docenza/tutoraggio, per un totale complessivo di € 530.00 (cinquecentocinquanta/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.

CEFPAS - Prot. N. 000009095 **Data:** 10-10-2024 **Tipo Reg.:** Arrivo **Mittente** Paolo Conte **Oggetto:** Conferimento incarico di Responsabile Scientifico e docente per il corso di Aggiornamento D.Lgs 81/08

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, ed in cc all'indirizzo carmelo.amico@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 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 il materiale didattico utilizzato verrà caricato all'interno della piattaforma informatica formativa dell'Ente e reso disponibile ai partecipanti del Corso. La informiamo inoltre 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 il/la responsabile del corso, Carmelo Amico, carmelo.amico@cefpas.it, - 0934 505205 è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

Carmelo **Amico**
Responsabile del Procedimento

Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro

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

Incarico di Responsabile Scientifico e docente per complessive 4 ore nel giorno 12/11/2024, relativamente al corso di Aggiornamento D.Lgs 81/08 per Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza "La Prevenzione per il Rischio di Aggressione agli Operatori Sanitari e il Benessere Organizzativo nei Luoghi di Lavoro nelle Strutture Sanitarie Pubbliche della Regione Siciliana "Linee Guida"" (Codice corso E04324 - Abbrev. corso Aggressioni. 12.11 - CdC 03010602) che avrà luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

Il sottoscritto NOME PAOLO COGNOME CONTE 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. [X] *di essere dipendente di Ente Pubblico: DENOMINAZIONE ENTE*: REGIONE SICILIANA-ASS. DELLA SALUTE
   INDIRIZZO VIA M. VACCARO *n.* 5 *CAP* 90100 *CITTA'* PALERMO
   ☐ *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, altra 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):*_____

X *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)* _____

   X **No**

8. X *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 X **Si** ☐ **No**

Il sottoscritto dichiara, altresì che le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di iscrizione all'Albo Referenti scientifici e Docenti 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 10/10/2024 **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 Conte

Cognome:	Conte
Nome:	Paolo
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente,responsabile scientifico
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	Medicina e Chirurgia
Ambito:	Medicina del lavoro
Ruolo Professionale:	Funzionario della Regione SicilianaAssessorato della Salute
Esperienza Professionale.:	Dal 2013 al Dipartimento ASOE in ambito Medicina del Lavoro con incarico assessoriale di Referente Regionale per lo Stress Lavoro Correlato e Benessere Organizzativo e Infortuni Mortali
Esperienze Didattico Formativa:	>12

Cognome CONTE
Nome PAOLO
nato il 10.4.1962
(atto n. 2716 01795 1° A
a PALERMO
Cittadinanza ITALIANA
Residenza PALERMO
Via MARGHERITO DA BRINDISI N.3
Stato civile
Professione MEDICO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,77
Capelli BRIZZOLATI
Occhi CASTANI
Segni particolari ////

Firma del titolare
PALERMO il 2.1.2018

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

AY 0058269

Daniele Tuttolimondo
Coll. Prof. Amm.vo

SCADE IL 10.04.2028

AY 0058269

REPVBBLICA ITALIANA

COMVNE DI
PALERMO

CARTA D'IDENTITA'
N° AY 0058269

DI

CONTE
PAOLO

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale CNTPLA62D10G273Y Sesso M
Cognome CONTE
Nome PAOLO
Luogo di nascita PALERMO
Provincia PA
Data di nascita 10/04/1962
Data di scadenza 16/11/2022