

Gentile Dott.ssa Francesca **Zanardi**

**Oggetto:** Conferimento incarico di docente per il corso **Nuove fonti informative per la programmazione delle attività di Allegato 3B. Registro Imprese, Notifiche cantieri, Portale Prevenzione Agricoltura - CEFPAS Caltanissetta 13 e 14 Novembre 2024** (Abbrev. Corso: Allegato3B\_2024. Codice corso: E04724.CdC 03010602)

Le conferiamo l'incarico di docente per complessive n. 1 ora nel giorno 13 Novembre 2024 relativamente al corso **Nuove fonti informative per la programmazione delle attività di Allegato 3B. Registro Imprese, Notifiche cantieri, Portale Prevenzione Agricoltura** che avrà luogo nei locali del CEFPAS di Caltanissetta, Via Mulè 1 nei giorni 13 e 14 Novembre 2024.

Il docente dovrà 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 della prova di valutazione di apprendimento, il coordinamento della lezione con l'insieme delle attività didattiche svolte nell'ambito del corso (es. esercitazioni, gruppi di lavoro, test, ecc..).

L'incarico come docente Le viene attribuito a seguito di individuazione da parte del DASOE, Assessorato della Salute regione Sicilia (prot. DASOE 28580 del 21/08/2024) 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 indicato dai Responsabili scientifici l'incarico sarà espletato a titolo gratuito.*

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 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.

La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.



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.

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.

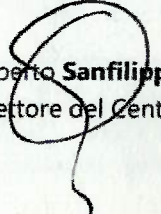
Il titolare del trattamento è il CEFPAS (i cui dati di contatto sono indicati in calce) e il DPO è contattabile all'indirizzo [dpo@cefpas.it](mailto:dpo@cefpas.it). Lei avrà comunque il diritto di richiedere la rettifica degli eventuali dati errati.

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 docente per complessive n. 1 ora nel giorno 13 Novembre 2024 relativamente al Corso Nuove fonti informative per la programmazione delle attività di Allegato 3B. Registro Imprese, Notifiche cantieri, Portale Prevenzione Agricoltura CEFPAS Caltanissetta 13 e 14 Novembre 2024 (Abbrev. Corso: Allegato3B\_2024. Codice corso: E04724.CdC 03010602)**

Il/la sottoscritto/a NOME FRANCESCA COGNOME ZANARDI 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: AZIENDA USL DI FERRARA  
INDIRIZZO VIA CASSOLA n. 30 CAP 44121 CITTA' FERRARA  
 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

TITOLO GRATUITO

**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 Bologna 23.10.2024

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: FRANCESCA ZANARDI

Cognome:	ZANARDI
Nome:	FRANCESCA
Collaboratori:	NO
Figura Professionale Formatori:	docente
Tiolo Studio:	Laurea Specialistica
Settore Tiolo Studio:	MEDICO CHIRURGO
Tiolo Studio 2:	Specializzazione
Dettaglio Tiolo Studio 2:	MEDICINA DEL LAVORO
Tiolo Studio 3:	Dottorato ricerca
Dettaglio Tiolo Studio 3:	by DOTTORATO DI RICERCA IN SCIENZE MEDICHE GENERALI E DEI SERVIZI by MEDICINA DEL LAVORO, UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
Ambito:	Medicina del lavoro
Ruolo Professionale:	DAL 15/11/2023 RESPONSABILE U.O.S. PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI E RISCHI by PSICOSOCIALI U.O.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, D Ferrara
Esperienza Professionale: :	DAL 18/10/2021 AD OGGI DIRIGENTE MEDICO IN EDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO, CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, A TEMPO PIENO Funzione di UPG dal 31.12.2021 U.O.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL FerraradAL 20/03/2018 AL 17/10/2021 DIRIGENTE MEDICO IN MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENT by DI LAVORO, CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO Funzione di UF Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL della RomagnaDAL 01/02/2018 AL 19/03/2018 DIRIGENTE MEDICO IN MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO, U.O.C di Medicina del Lavoro AUSL di by Bologna Policlinico S. Orsola - Malpighi. Medico Competente e Medico Au Ospedaliera Universitaria del Policlinico S. Orsola-Malpighi. DAL 30/11/2016 AL 31/12/2017 RICERCATORE A by TEMPO DETERMINATO A TEMPO PIENO (TIPO B ART. 24, COMMA 3, LE by SETTORE CONCORSUALE 06/M2 SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica, Università degli Studi di Torino



Esperienze Didattico  
Formativa:

>12



SI AUTORIZZA il/la dipendente FRANCESCA ZANARDI matricola n. \_\_\_\_\_  
Qualifica DIRETTORE MEDICO  
in servizio c/o UOC PSAL (indicare U.O. di assegnazione)  
Sede FERRARA a recarsi in trasferta / missione a: CAUANISSETTA  
Motivo della trasferta INCARICO DI DOCENTE  
nel giorno \_\_\_\_\_ / per il periodo dal 13.11.24 al 14.11.2024

con il seguente **mezzo di trasporto**:

Auto aziendale      Ferrovie      Aereo      BUS

Mezzo di **proprietà del dipendente** → avendo verificato la non agevole raggiungibilità della località di destinazione con un mezzo pubblico, nonché l'impossibilità / non convenienza di uso del mezzo aziendale e ricorrendo uno, o più, dei seguenti presupposti:

- ❖ L'attività da svolgere ha natura tecnica di ispezione, controllo, verifica amministrativo-contabile;
- ❖ È evidente la convenienza economica per l'Azienda;
- ❖ L'attività è caratterizzata da emergenza, urgenza, indifferibilità, o comunque consiste nell'organizzazione od erogazione di un servizio assistenziale;
- ❖ L'attività da svolgere richiede necessariamente il trasporto di materiale, o attrezzature ingombranti, o pesanti, o fragili in dotazione al dipendente.

Per la presente trasferta si prevede il rimborso delle seguenti spese: vitto, le spese di trasporto e alloggio sono rimborsate dall'ente che organizza il corso.  
(indicare la tipologia - es: spese per viaggio in treno, vitto, etc....)

Si attesta il rispetto dei limiti di spesa per trasferta / missione assegnati in sede di negoziazione del budget a \_\_\_\_\_ (indicare macroarticolazione di riferimento);

**ovvero**, in assenza di limiti specifici assegnati in sede di negoziazione di budget:

Si attesta il rispetto del principio di gestione rigorosa e contenimento della spesa.

DATA: 23.10.2024

IL DIRETTORE / RESPONSABILE

[Firma]

Il dipendente è autorizzato ad utilizzare il proprio mezzo di trasporto targato: \_\_\_\_\_

o, in alternativa il proprio mezzo targato: \_\_\_\_\_

nel giorno: \_\_\_\_\_; per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

il dipendente nel giorno \_\_\_\_\_ è autorizzato ad utilizzare il proprio mezzo dalla dimora abituale ubicata in \_\_\_\_\_ alla sede della trasferta in quanto risulta più conveniente che il dipendente non passi dalla sede ordinaria di servizio per le seguenti ragioni \_\_\_\_\_.

A tal fine il dipendente dichiara di aver preso visione delle disposizioni sull'utilizzo del proprio mezzo di trasporto contenute nel Regolamento per la disciplina del trattamento di trasferta, pubblicato nella intranet aziendale.

Firma del **DIRETTORE / RESPONSABILE**

Firma del **DIPENDENTE**

**RICHIESTA SINGOLA RIMBORSO SPESE**

- **AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA USL DI FERRARA**

**OGGETTO: trattamento economico di trasferta e rimborso spese.**

Il sottoscritto FRANCESCA ZANARDI matricola n. \_\_\_\_\_  
Cat. \_\_\_\_\_ Qualifica DIRIGENTE TFDILO  
Domicilio BOLOGNA, VIA SAN MARCOLO 14,

effettuata la trasferta, come da autorizzazione del responsabile del Servizio

con **partenza:**

da: Bologna per: CATANISSETTA  
il giorno: 13.11.2024 alle ore: 04:00

e **rientro:**

il giorno: 14.11.2024 alle ore: 18.00

per complessivi giorni 2 ore 48

**CHIEDE**

il pagamento dell'indennità di missione, nonché il rimborso delle seguenti spese sostenute:

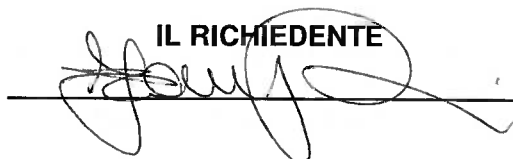
- Chilometri percorsi con mezzo proprio: - Andata km \_\_\_\_\_  
- Ritorno km \_\_\_\_\_
- Biglietto FF.SS. Aereo Corriera € \_\_\_\_\_
- Supplemento Rapido e Prenotazione Obbligatoria € \_\_\_\_\_
- Posto letto o cuccetta € \_\_\_\_\_
- Pedaggio autostradale € \_\_\_\_\_
- Pernottamento n. \_\_\_\_\_ notti € \_\_\_\_\_
- Rimborso vitto n. \_\_\_\_\_ pasti € \_\_\_\_\_

**TOTALE € \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto ACCONTO (cod. 580) nella misura del 75%

nel mese di \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**



**N.B. Si allega documentazione in originale**