

## Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale

in collaborazione con gli Ordini dei Med di Chirurghi e degli Odontoratri della Sicilia



11/1a sottoscritto/a NOME HARCELLOCOGNOME SCIFO

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.Lqs 30/3/2001, n. 165 pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente

	DICHIARA
1. di non incorrere nelle cause di inconferibili	tà ed incompatibilità di incarichi previsti dal D.Lgs 8/4/13, n. 39, attuativo
dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novem	ıbre 2012, n. 190;
2. di non incorrere in situazioni, anche potenzi	iali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs 165/2001;
3. di impegnarsi a comunicare tempestivame	nte eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento dell'incarico
art. 20 D.Lgs 39/2013);	
4. di impegnarsi a rendere analoga dichiarazi	one con cadenza annuale (nel caso di durata dell'incarico superiore ad un
anno).	
5. 🛘 di essere dipendente di Ente Pubblico:	
• ENTE	
<ul> <li>INDIRIZZO</li> </ul>	N.
• CAP CITTA'	
0	ovvero
di non essere dipendente di Ente Pubblico	
	dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, in quanto
	iali il comma 6 dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 ne prevede l'esclusione e,
precisamente:	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	po parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento
di quella a tempo pieno;	
<ul> <li>docente universitario a tempo definito;</li> </ul>	
	quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-
professionali (indicare quale e i riferimenti r	
	niedere il rilascio di preventiva autorizzazione formale da parte dell'Ente di
	na dello svolgimento dell'attività formativa, consapevole che in assenza di
	potrà procedere al pagamento della prestazione
,	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 d	
9. 🗆 che l'attività costituisce prestazione occasio	onale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972
0	Ovvero
che per l'attività svolta si provvederà ad e	
	oni contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di iscrizione all'Albo
CEFPAS sono rispondenti al vero.	
	novellato dal D. Lgs. n. 101/2018, e del Regolamento UE 27 aprile 2016,
	nto dei dati personali, con strumenti manuali ed informatici, per finalità
	istrativa. Dichiara, inoltre, di essere informato circa i diritti di cui agli artt.
15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679.	
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	sto nella presente lettera d'incarico e nei Regolamenti del CEFPAS per
<u>il conferimento di incarichi.</u>	MO
23/02/23	(11 Kullo )/
Data	Firma ( V
Per la regolarità delle dichiarazioni autocartifi	cativa andrà allegata cania di valida documento di ricanoscimenta)

Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale – Modulo XIV Data: 23 febbraio 2023 Codice progetto e codice corso MMG2022CT2; Cdc: 03011101 - Docente: Marcello Scifo