

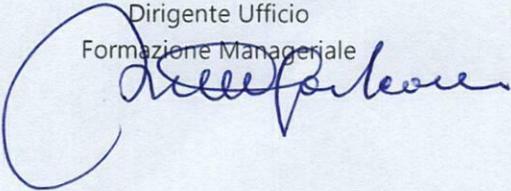
Egr. Dott. Tommaso **Mannone**

**Oggetto:** Integrazione conferimento incarico docente al Corso di Formazione Manageriale per Direttore di Struttura Complessa (area territoriale e area ospedaliera) sede Caltanissetta, Progetto FM DSC 02 24 (FORMAN2024) c.d.C. 03010702 AUT. SPESA 100/2024

A parziale rettifica e integrazione dell'incarico prot. n. 6225 del 19 giugno 2024, Le conferiamo l'incarico di docente per ulteriori n. 4 ore nel giorno 31 gennaio 2025, nell'ambito del **Modulo III "Clinical risk management" codice Progetto FM DSC 02 24 (FORMAN2024 c.d.C. 03010702 AUT. SPESA 100/2024)**, che si svolgerà dalle ore 14:00 alle ore 18:00, presso la sede del CEFPAS di Caltanissetta.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde al numero 0934.505321, e che la Responsabile dell'attività formativa la Dott.ssa Maria Daniela Falconeri, [falconeri@cefpas.it](mailto:falconeri@cefpas.it), è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

Maria Daniela **Falconeri**  
Dirigente Ufficio  
Formazione Manageriale



Roberto **Sanfilippo**  
Direttore del Centro



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

**Incarico di DOCENTE per complessive 4 ore giorno 31 gennaio 2025, relativamente al corso di "Formazione manageriale per DSC, Progetto FM DSC 02 24 (FORMAN2024, c.d.C. 03010702 AUT. SPESA 100/2024)", che avrà luogo presso la sede di Caltanissetta**

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: 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, 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) \_\_\_\_\_

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.  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

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 e inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente via pec all'indirizzo cefpas@legalmail.it.



## Curriculum Vitae: tommaso mannone

Cognome:	mannone
Nome:	tommaso
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	MEDICINA
Ambito:	Risk Management
Ruolo Professionale:	risk manager
Esperienza Professionale.:	risk manager dal 2010. Ha effettuato docenze anche in master universitari
Esperienze Didattico Formativa:	>12