CEFPAS - Prot. N. 0000677 Data: 27-01-2025 Tipo Reg.: Arrivo Mittente Luca Venezia Oggetto: POSTA CERTIFICATA: accettazione incarico prot. n.10927_ Venezia Luca

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

Incarico di Istruttore per complessive 8 ore nel giorno 27/01/2025, relativamente al corso "Tecniche di Primo Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare di base con impiego del DAE BLSD" Codice corso SEUSBLSD - Abbrev. corso SEUSBLSD2025_3 - CdC 03010702 – Autorizzazione di spesa 50/2023 e per complessive 8 ore nel giorno 28/01/2025 relativamente al corso "Tecniche di Primo Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare di base con impiego del DAE BLSD" Codice corso SEUSBLSD - Abbrev. corso SEUSBLSD2025_4- CdC 03010702 – Autorizzazione di spesa 50/2023, che avranno luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

Il sottoscritto LUCA VENEZIA 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:* A. R. N. A. S Civico
   INDIRIZZO P.zza N. Leotta *n.* 4 *CAP* 90127 *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)*_____
   ☐ *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 5/12/24 **Firma** Venezia Luca

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: LUCA VENEZIA

Cognome:	VENEZIA
Nome:	LUCA
Collaboratori:	NO
Figura Professionale Formatori:	istruttore
Titolo Studio:	Laurea triennale
Settore Titolo Studio:	Laurea I LIVELLO in Infermieristica
Titolo Studio 2:	Master 1 livello
Dettaglio Titolo Studio 2:	MASTER I LIVELLO
Titolo Studio 3:	Master 1 livello
Dettaglio Titolo Studio 3:	MASTER I LIVELLO
Ambito:	--Corso Gestione Preospedaliera del Trauma per autisti soccorritori--Non selezionabile--
Ruolo Professionale:	CPS-INFERMIERE CO 118 PA/TP DAL 01/07/2016 AD OGGI.
Esperienza Professionale.:	CPS-INFERMIERE CO 118 PA/TP DAL 01/07/2016 AD OGGI.
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	BLS-D (Basic Life Support-Defibrillation)
Ruolo Professionale:	CPS-INFERMIERE C.O 118 PA/TP DAL 01/07/2016 AD OGGI.
Esperienza Professionale.:	CPS-INFERMIERE:DAL 01/07/2016 AL OGGI PRESSO C.O 118 PA/TP ;DAL 01/03/2022 AD OGGI HEMS ELISOCCORSO;
Esperienze Didattico Formativa:	4-5