

PRNOT. 6964  
D2 03/07/2025

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (Artt. 46 e ss. D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Incarico di istruttore per complessive 8 ore nel giorno 23/09/2025, relativamente al corso "Gestione preospedaliera del trauma per autisti soccorritori" (Codice corso SEUSTRAUMA - Abbrev. corso SEUSGPT2025\_14 - CdC 03010702 - Autorizzazione di spesa 51/2023), che avrà luogo presso il CEPPAS di Caltanissetta.

Il sottoscritto **MATTEO PULVIRENTI**, 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 CEPPAS, adottato ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. 10/3/2001, n. 165 pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente.

**DICHIARA**

1. di non incorrere nelle cause di inconfondibilità ed incompatibilità di incarichi previsti dal D.lgs. 8/4/73, n. 39, attivato dall'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190;
2. di non ricorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse o conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente;
3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi estremi 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).

Si è di essere dipendente di Ente Pubblico **DENOMINAZIONE ENTE** INDIRIZZO n. CAP CITTÀ

di non essere dipendente di Ente Pubblico  
6. o 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, altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libera professionale  
o di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza in quanto (specificare):

o 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 formataiva 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-Ragioni del 2 febbraio 2017 sul Confitto di interessi e del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM, in relazione al presente incarico per conto del CEPPAS - 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.

o Si (se si, indicare quali)

No

o che l'attività costituisce prestazione occasionale non soggetto all'Iva ai sensi art. 5 DPR 639/1972

che per l'attività svolta si provvederà ad emettere fattura

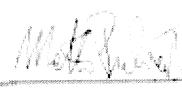
di aver preso visione, per i corsi ECM, dell' "Informativa Privacy - Formatori Corso ECM" - consultabile sul sito istituzionale dell'Agenas

**Richiesta crediti ECM attività di docenza**      o Si  No

Il sottoscritto dichiara, alessi 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 CEPPAS 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 Ceppas per il conferimento di incarichi.

Data 02.07.25

Firma 

Al 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 ceppas@legalimail.it.

