







Al Dr. Sebastiano Albana

Oggetto: Conferimento incarico di docente Modulo B e C - PNRR - M6 C2 Sub investimento 2.2(b) - Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere (Codice progetto PNRRINFEZOSPED - CDC 03010802 Autorizzazione di spesa 120/2023 - CUP G64D23001350001), Asp di Messina 15 settembre - 5 dicembre 2025.

Le conferiamo l'incarico di docente per 12 ore relativamente all'attività formativa dei **Moduli B e C - PNRR - M6 C2 Sub investimento 2.2(b)** del Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere, che avranno luogo presso l'aula "Barone Romeo" del P.O. di Patti nelle seguenti giornate:

- Sabato 20 settembre 2025 per complessive 6 ore;
- Venerdì 21 novembre 2025 per complessive 6 ore.

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 delle prove di valutazione di apprendimento e la correzione dei questionari o delle prove pratiche previste, il coordinamento della lezione con l'insieme delle attività didattiche svolte nell'ambito del corso (es. esercitazioni, gruppi di lavoro, test, ecc..), ed infine, nel caso di utilizzo di attrezzature di simulazione, il rispetto di quanto riportato nella relativa nota qui allegata.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa vista la sua iscrizione all'Albo formatori del CEFPAS, come previsto dal Regolamento recante disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione nelle attività del CEFPAS.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del Codice civile e il compenso corrisposto, anche sulla base di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in euro 100,00 (cento/00) per ogni ora effettiva di docenza, per un totale complessivo di € 1200,00 (milleduecento/00) al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. La corresponsione del compenso comprende la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento nonché la verifica degli elaborati in caso di prove a risposta aperta. La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.

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. Ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, dovrà restituire, a mezzo pec all'indirizzo cefpas@legalmail.it la dichiarazione sostitutiva allegata alla presente, debitamente compilata e firmata, unitamente alla copia di un documento di riconoscimento in corso di validità, per essere protocollata e gestita secondo quanto previsto dalla normativa sull'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 effettive ore di docenza prestate e 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.

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 il materiale didattico utilizzato verrà caricato all'interno della piattaforma informatica formativa dell'Ente e reso disponibile ai partecipanti del Corso. La informiamo inoltre 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. Lei avrà comunque il diritto di richiedere la rettifica degli eventuali dati errati. Per i corsi ECM, il titolare del trattamento è anche la Regione Siciliana e l'informativa è consultabile sul sito istituzionale dell'Agenas (Informativa Regione formatori corsi ECM).

Nel farle presente che per qualunque comunicazione la segreteria organizzativa del corso è a sua disposizione per ogni chiarimento all'email infezioniospedaliere.pnrr@cefpas.it e al numero 338 4713346, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

> Roberto Sanfilippo Direttore del Centro























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

Incarico di docente per complessive 12 ore nei giorni 20 settembre, 21 novembre 2025, Moduli B e C - PNRR - M6 C2 Sub investimento 2.2(b) - Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere

Codice progetto PNRRINFEZOSPED - CDC 03010802 - CUP G64D23001350001

Autorizzazione di spesa 120/2023

Il/la sottoscritto/a **Sebastiano Albana** 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 della normativa vigente;
- 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.					denominazione ente
	Via	n	CAP	CITTA'	
	□ non essere dipendente di Ente I	Pubblico			
	quanto rientrante in una delle ca 165/2001, ovvero dipendente co	ategorie p n rapporto empo pien	er le quali o di lavoro o, docent	i è prevista l'e a tempo parz te universitario	a autorizzazione dell'Ente di appartenenza, in sclusione di cui al comma 6 art. 53 del D.lgs. iale con prestazione lavorativa non superiore al a tempo definito, altre categorie di dipendenti di attività libero-professionali.
6.	uanto				a autorizzazione dell'Ente di appartenenza in
	appartenenza, e di inviare la st	essa entro	e non d	oltre entro 5	di autorizzazione formale da parte dell'Ente di giorni dalla conclusione dell'attività formativa ntro non potrà procedere al pagamento della
7.	di accreditamento per l'erogazio provider n. 428 consapevole cl	ne di eve ne l'AGEN i fini istitu	nti ECM, i AS può i izionali pro	n relazione al utilizzare i da opri della PA, d	ul Conflitto di interessi e del Manuale nazionale presente incarico per conto del CEFPAS – ID ti contenuti nella presente autocertificazione di avere avuto negli ultimi due anni rapporti di ommerciali in campo sanitario:
	□ Si (se si, indicare quali)				
	□ No				
8.	□ che l'attività costituisce prestaz	ione occas	ionale nor	soggetta ad l'	VA ai sensi art. 5 DPR 633/1972
	a che per l'attività svolta si provv	ederà ad e	mettere fa	ittura	





9. di aver preso visione, per i corsi ECM, dell'"Informativa Privacy - Formatori Corsi ECM", consultabile sul sito



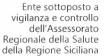


Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del servizio sanitario P.lva Cod. Fiscale 01427360852

istituzionale dell'Agenas.

Sede Legale via Giuseppe Mulè, 1 93100 Caltanissetta +39 0934 505199 info@cefpas.it Sede Operativa via Mario Vaccaro, 5 90145 Palermo +39 091 7079361 palermo@cefpas.it









Data







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.

Firma

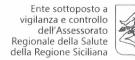
Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente via PEC all'indirizzo cefpas@legalmail.it.











27/08/25, 11:33 Document

Curriculum Vitae: SEBASTIANO ALBANA

Cognome:	ALBANA					
Nome:	SEBASTIANO					
Collaboratori:	SI					
Figura Professionale Formatori:	docente					
Titolo Studio:	Laurea Specialistica					
Settore Titolo Studio:	LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE PNRR/Infezioni ospedaliere					
Ambito:						
Ruolo Professionale:	Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche					
Esperienza Professionale.:	Dal 1990 al 2017 Dirigente dell'Assistenza Infermieristica – Vari PP.OO. Dal 2017 ac oggi Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche – ASP Messina – Ha Coordinato, tra l'altro, lo "Studio di prevalenza europeo sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti" nei vari anni dal 2012 a seguire per tutti i PP.OO. d'ASP di Messina					
Esperienze Didattico Formativa:	8-12					

