

Alla dott.ssa Maria Pia **Angelo**

Oggetto: incarico di Referente Amministrativo nell'ambito del **PROGETTO CCM 2022 "Implementazione di un modello innovativo nei percorsi di accoglienza, diagnosi, prevenzione e cura dei minori stranieri e minori stranieri non accompagnati (MSNA) nei servizi sanitari"** (cod. corso A5600 - cdc 03010701 - CUP E55E22000520001) dal 12 giugno 2025 al 22 settembre 2025, presso le sedi di Ragusa, Acireale (CT) e Castellammare del Golfo (TP).

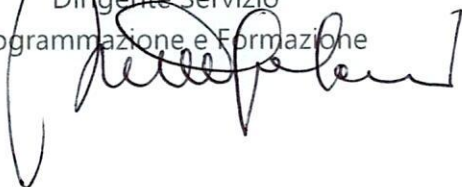
Con riferimento alla nota prot. n. 2777 del 20/03/2025, relativamente alla realizzazione del PROGETTO CCM 2022 "Implementazione di un modello innovativo nei percorsi di accoglienza, diagnosi, prevenzione e cura dei minori stranieri e minori stranieri non accompagnati (MSNA) nei servizi sanitari" (cod. corso A5600 - cdc 03010701 - CUP E55E22000520001) si conferma l'incarico di Referente Amministrativo.

L'incarico si intende a titolo gratuito. Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera, i pranzi e le cene di lavoro nelle giornate di riferimento del corso e procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal regolamento Cefpas.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria dell'attività formativa risponde al numero 0934-555121 e la dott.ssa Maria Daniela Falconeri, falconeri@cefpas.it - Dirigente del Servizio Programmazione e Formazione, sono a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

Cordiali saluti.

Maria Daniela **Falconeri**
Dirigente Servizio
Programmazione e Formazione



Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro



Incarico di Referente Amministrativo relativamente al PROGETTO CCM 2022 "Implementazione di un modello innovativo nei percorsi di accoglienza, diagnosi, prevenzione e cura dei minori stranieri e minori stranieri non accompagnati (MSNA) nei servizi sanitari" (Codice corso A5600 - Abbrev. corso CCM2022 MSNA - CdC 03010701 – CUP E55E22000520001), con svolgimento dal 12 giugno 2025 al 22 settembre 2025, presso le sedi di Ragusa, Acireale (CT) e Castellammare del Golfo (TP).

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 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. 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. 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 sì, 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.*

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: MARIA PIA ANGELO

Cognome:	ANGELO
Nome:	MARIA PIA
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente,istruttore
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	SANITA', SICUREZZA SUL LAVORO,
Ambito:	Sicurezza nei luoghi di lavoro
Ruolo Professionale:	Componente Commissione Regionale Soggetti formatori Sicurezza sul Lavoro
Esperienza Professionale.:	Docente per modulo generale in vari corsi di sicurezza sul lavoro con progetto Regionale Sicurezza sul Lavoro e titolo di formatore della sicurezza sul lavoro
Esperienze Didattico Formativa:	8-12
Ambito:	Giuridico- legale
Ruolo Professionale:	Responsabile ufficio attività amministrative del Dipartimento di Prevenzione
Esperienza Professionale.:	Docente presso la scuola di Ostetricia S. Antonio di Trapani Università di Medicina e Chirurgia di Palermo anno 1992-93-94-95
Esperienze Didattico Formativa:	8-12
Ambito:	Aspetti giuridici, deontologici ed etici della professione
Ruolo Professionale:	Responsabile ufficio attività amministrative del Dipartimento di Prevenzione
Esperienza Professionale.:	Docente presso la scuola di Ostetricia S. Antonio di Trapani Università di Medicina e Chirurgia di Palermo anno 1992-93-94-95
Esperienze Didattico Formativa:	8-12