



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
FEDERAZIONE ITALIANA
DEI PAZIENTI



Regione Siciliana
Assessorato della Salute



CEFPAS

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

Incarico di docente per complessive 6 ore il 2, 3, 4, 15, 16, 17 settembre 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 **Marcello Trizzino** 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

- 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;
- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento dell'incarico (art. 20 D.Lgs 39/2013);
- di impegnarsi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale (nel caso di durata dell'incarico superiore ad un anno).

- ☐ essere dipendente di un Ente Pubblico: denominazione ente AOS PIAUING ZALERS
Via DEL VESPE n. 12P CAP 90127 CITTA' PAERUS

☐ non essere dipendente di Ente Pubblico

☐ 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 libero-professionali.

- ☐ di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza in quanto _____ (specificare)

☐ di essere dipendente di ente pubblico e di essere 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.

- 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**

- ☐ 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



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
FEDERAZIONE ITALIANA
DEI PAZIENTI

CEFPAS

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

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



www.cefpas.it

Ente sottoposto a
vigilanza e controllo
dell'Assessorato
Regionale della Salute
della Regione Siciliana



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

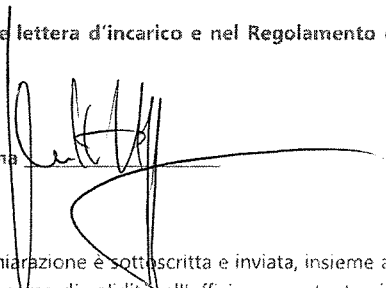
Richiesta crediti ECM attività di docenza ☐ Si ☒ No

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 28/08/2025

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.

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Re: POSTA CERTIFICATA: Protocollo 000008318/2025 - Conferimento incarico di docente Modulo B e C - PNRR - Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere -Codice progetto PNRRINFEZOSPED - CDC 03010802 Dr. Marcello Trizzino Azienda Ospedaliera Policlinico Paolo Giaccone di Palermo 2 settembre - 17 settembre 2025.

Mittente: "Per conto di: marcellotrizzino@postecert.it" <posta-certificata@postecert.it>

Data: 28/08/2025, 20:47

A: cefpas@legalmail.it

CC: infezioniospedaliere.pnrr@cefpas.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 28/08/2025 alle ore 20:47:27 (+0200) il messaggio

"Re: POSTA CERTIFICATA: Protocollo 000008318/2025 - Conferimento incarico di docente Modulo B e C - PNRR - Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere -Codice progetto PNRRINFEZOSPED - CDC 03010802 Dr. Marcello Trizzino Azienda Ospedaliera Policlinico Paolo Giaccone di Palermo 2 settembre - 17 settembre 2025." è stato inviato da "marcellotrizzino@postecert.it"

indirizzato a:

cefpas@legalmail.it

infezioniospedaliere.pnrr@cefpas.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: 5F78CA9F.000CDD98.F20197E3.399B1580.posta-certificata@postecert.it

— postacert.eml —

Oggetto: Re: POSTA CERTIFICATA: Protocollo 000008318/2025 - Conferimento incarico di docente Modulo B e C - PNRR - Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere -Codice progetto PNRRINFEZOSPED - CDC 03010802 Dr. Marcello Trizzino Azienda Ospedaliera Policlinico Paolo Giaccone di Palermo 2 settembre - 17 settembre 2025.

Mittente: "marcellotrizzino@postecert.it" <marcellotrizzino@postecert.it>

Data: 28/08/2025, 20:47

A: cefpas@legalmail.it

CC: infezioniospedaliere.pnrr@cefpas.it

Alla cortese attenzione della Direzione CEFPAS
e p.c. Segreteria organizzativa Corso "Infezioni Ospedaliere"

Egregi,

con riferimento alla Vs. comunicazione Prot. n. 000008318 del 26/08/2025, relativa al conferimento dell'incarico di docente per i Moduli B e C del Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere (Codice progetto PNRRINFEZOSPED – CUP G64D23001350001), desidero comunicare formalmente la mia disponibilità ad assolvere il suddetto incarico **a titolo gratuito**, rinunciando pertanto al compenso previsto.

Resto a disposizione per la predisposizione del materiale didattico e per ogni adempimento organizzativo richiesto, confermando la mia piena collaborazione al corretto svolgimento delle attività formative.

Allego alla presente lettera di incarico firmata

Ringraziando per la fiducia accordatami, porgo cordiali saluti.

Dott. Marcello Trizzino

— Allegati: —	
postacert.eml	658 kB
Scan2025-08-28_204305.pdf	478 kB
dati-cert.xml	1,2 kB