Placido **Bramanti**

Oggetto: Conferimento incarico di referee project work nell'ambito del Corso di Formazione Manageriale in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria per Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo delle Aziende Sanitarie e degli altri Enti del SSR, sede Caltanissetta, Progetto FM DG 01 25 e Progetto FM DG 02 25 (FORMAN2025 - c.d.c. 03010702 AUT. SPESA 101/2025)

Le conferiamo l'incarico di collaboratore del CEFPAS per il ruolo di Referee di n. 9 project work elaborati dai partecipanti al **Corso di Formazione Manageriale in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria per Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo delle Aziende Sanitarie e degli altri Enti del SSR**.

L'attività di Referee dovrà essere svolta in coerenza e nel rispetto delle linee guida e del cronoprogramma fornito dall'ente per i project work assegnati e prevede la Sua presenza al colloquio d'esame. L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e si prevede un impegno massimo di due giornate per ciascun project work assegnato. Il compenso corrisposto, anche sulla base di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in **euro 500,00** (cinquecento/00) per ciascuna giornata di impegno per un massimo di **euro 1.000,00** (mille/00) complessivi, per ciascun project work, al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. La corresponsione del compenso, ai fini dell'ammissione all'esame del candidato da Lei supportato, comprende la formale approvazione del progetto sulla base dell'apposita griglia di valutazione compilata e firmata.

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.

Entro 7 giorni precedenti l'inizio dell'incarico, 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. e ii. e salve le esclusioni previste dalla medesima normativa (v. di seguito punto 6).

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante l'attività prestata per la quale si chiede il pagamento. 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.

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.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione la dirigente programmazione e formazione, Daniela Falconeri, falconeri@cefpas.it, - 0934 505120 è a sua disposizione per ogni chiarimento, si coglie l'occasione per porgerle i più cordiali saluti.

Maria Daniela **Falconeri**
Dirigente Ufficio
Formazione Manageriale

Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro

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

Incarico di referee di n. 9 project work elaborati dai partecipanti al Corso di Formazione Manageriale in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria per Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo delle Aziende Sanitarie e degli altri Enti del SSR, Progetto FM DG 01 25 e Progetto FM DG 02 25 (FORMAN2025 - c.d.c. 03010702 AUT. SPESA 101/2025)

Il sottoscritto **Placido Bramanti** 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 :_____
Via_____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. □ 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

La sottoscritta 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.

Presa visione dell'informativa al trattamento dei dati, presente on line all'indirizzo https://www.cefpas.it/privacy/, ai sensi dell'art. 7 del GDPR 2016/679, il sottoscritto autorizza *il CEFPAS a trattare i propri dati personali per le finalità indicate. 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.
t.

Curriculum Vitae: Placido Bramanti

Cognome:	Bramanti
Nome:	Placido
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente
Titolo Studio:	Laurea vecchio ordinamento
Settore Titolo Studio:	Medicina-specializzazione in Neurologia
Ambito:	PNRR_FM/Le reti integrate per la continuità assistenziale ospedale-territorio
Ruolo Professionale:	Ministero della Salute, CTS, Ricerca Sanitaria.Docente universitario (SSD MEDS-26/D, ex MED-50) eCampus e Link University
Esperienza Professionale.:	Direttore Scientifico Emerito IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo"
Esperienze Didattico Formativa:	1-3
Ambito:	PNRR_FM/Le reti integrate per la gestione delle cronicità, disabilità e non autosufficienza
Ruolo Professionale:	Ministero della Salute, CTS, Ricerca Sanitaria.Docente universitario (SSD MEDS-26/D, ex MED-50) eCampus e Link University
Esperienza Professionale.:	Direttore Scientifico Emerito IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo"
Esperienze Didattico Formativa:	1-3
Ambito:	PNRR_FM/Sanità Digitale e applicazioni di telemedicina
Ruolo Professionale:	Ministero della Salute, CTS, Ricerca Sanitaria.Docente universitario eCampus e Link University
Esperienza Professionale.:	Direttore Scientifico Emerito IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo"
Esperienze Didattico Formativa:	1-3