

Egr. Dr. Giovanni Ciaccio

Oggetto: Conferimento incarico in qualità di relatore in occasione del Congresso Nazionale SIMMED (Società Italiana di SIMulazione in MEDicina), che si terrà da giorno 27-28 novembre 2025 con sessioni preliminari il 26 novembre 2025 presso il Policlinico Universitario Fondazione Agostino Gemelli - ROMA (CdC 010103 Organizzazione Convegni).

Le conferiamo l'incarico di relatore nei giorni 27 e 28 novembre 2025 in occasione del Congresso Nazionale SIMMED (Società Italiana di SIMulazione in MEDicina), che si terrà presso il Policlinico Universitario Fondazione Agostino Gemelli - ROMA nei giorni 27 e 28 novembre 2025 con sessioni preliminari il 26 novembre 2025.

L'incarico prevede la gestione e la conduzione di un workshop e i contributi ai quick focus di competenza. L'attività relativa al suddetto incarico si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e verrà svolta a titolo gratuito.

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 delle relative spese, 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).

Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera e i voli e procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal regolamento docenti.

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante le eventuali spese di cui si richiede 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.

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.

Renia Parenti
Responsabile del Procedimento



Roberto Sanfilippo
Direttore del Centro



Maria Luisa Zoda
Dirigente Servizio CEMEDIS



Incarico di relatore per il giorno 27/11/2025 in occasione del Congresso Nazionale SIMMED (Società Italiana di SIMulazione in MEDicina), che si terrà presso il Policlinico Universitario Fondazione Agostino Gemelli - ROMA nei giorni 27 e 28 novembre 2025 (CdC 010103 Organizzazione Convegni)

Il sottoscritto GIOVANNI CIACCIO 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 (in 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 _____
 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.

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.

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 a cefpas@legalmail.it



Curriculum Vitae: Giovanni Ciaccio

| | |
|------------------------------------|---|
| Cognome: | Ciaccio |
| Nome: | Giovanni |
| Collaboratori: | SI |
| Figura Professionale Formatore: | docente,istruttore,responsabile scientifico |
| Titolo Studio: | Laurea Specialistica |
| Settore Titolo Studio: | Chirurgia Generale |
| Ambito: | Chirurgia Mininvasiva (Laparoscopica) |
| Ruolo Professionale: | Direttore UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza |
| Esperienza Professionale.: | Laurea Medicina e ChirurgiaSpecialista in Chirurgia GeneraleSpecialista in Chirurgia ToracicaDottore di Ricerca Fisiopatologia Chirurgica App DigereuteMaster Class in Gastric SurgeryScuola ACCO1 Chirurgia Laparoscopica |
| Esperienze Didattico Formativa: | >=20 |
| Ambito: | Chirurgia generale |
| Ruolo Professionale: | Direttore UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza |
| Esperienza Professionale.: | Laurea Medicina e ChirurgiaSpecialista in Chirurgia GeneraleSpecialista in Chirurgia ToracicaDottore di Ricerca Fisiopatologia Chirurgica App DigereuteMaster Class in Gastric SurgeryScuola ACCO1 Chirurgia Laparoscopica |
| Esperienze Didattico Formativa: | >=20 |