

ALLEGATO - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (Artt. 46 e 55, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
Incarico di docente per complessive 15 ore nei giorni 9, 10, 17 e 24 Giugno 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 **Silvana Currò** 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. ☒ Essere dipendente di un Ente Pubblico ASL - OSP. JUV. denominazione ente ASL G. MARINO
Via G. Marino Valenza CAP 98123 CITTA' MELISSA
☐ 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

6. ☒ di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza in
quanto DIRETTORE P.S. (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.

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.

☐ Sì (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



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Regione Siciliana
Assessorato della Salute



- 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 ☒ Sì ☐ 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 28-06-2025

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



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
L'ITALIA DI DOMANI

CEFPAS

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

Sede Legale
via Giuseppe Mule, 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

