

Scuola di Formazione Specifica In Medicina Generale in collaborazione con gli Ordini dei Medic Chirurghi e degli Cdontolatri della Sicilia



REGIONE SICILIANA Assessorato della Salut

11/1a sottoscritto/a NOME Carelo DANIB COGNOME TRIVITE ES	
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le fal	se attestazioni e dichiarazioni
mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) dichiara di avere preso visione del codice d	
adottato ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs 30/3/2001, n. 165 pubblicato sul sito istituzionale d	
DICHIARA	
1. di non incorrere nelle cause di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi previsti da	I D Las 8/4/13, n. 39, attuativo
dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190;	. 290 0, 1, 12, 111 00, 111111111
2. di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 5	3. comma 14. D.Las 165/2001:
3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi	
(art. 20 D.Lgs 39/2013);	
4. di impegnarsi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale (nel caso di dura	ta dell'incarico superiore ad un
anno).	,
5. 🗆 di essere dipendente di Ente Pubblico:	
• ENTE	
• CAP CITTA'	
ovvero	
🔀 di non essere dipendente di Ente Pubblico	
6. 🗆 di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'En	nte di appartenenza, in quanto
rientrante in una delle categorie per le quali il comma 6 dell'art. 53 del D.lgs. 165/2	2001 ne prevede l'esclusione e,
precisamente:	
🗆 dipendente con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non su	periore al cinquanta per cento
di quella a tempo pieno;	
□ docente universitario a tempo definito;	
altra categoria di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo	svolgimento di attività libero-
professionali (indicare quale e i riferimenti normativi)	
7. a di essere dipendente pubblico tenuto a chiedere il rilascio di preventiva autorizzazioni	
appartenenza che dovrà essere inviata prima dello svolgimento dell'attività formativa,	consapevole che in assenza di
formale autorizzazione questo Centro non potrà procedere al pagamento della prestazio	one
8. 🗆 di essere dipendente pubblico tenuto alla comunicazione preventiva all'Ente di apparte	
prima dello svolgimento dell'attività formativa, consapevole che in assenza della f	ormale comunicazione questo
Centro non potrà procedere al pagamento della prestazione.	
Che l'attività costituisce prestazione occasionale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPI	

ovve

che per l'attività svolta si provvederà ad emettere fattura

Il sottoscritto dichiara, altresì che le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di iscrizione all'Albo CEFPAS sono rispondenti al vero.

Ai sensi del <u>Decreto legislativo</u>. n. 196/2003, novellato dal D. Lgs. n. 101/2018, e del <u>Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679</u>, autorizza, altresì, il CEFPAS al trattamento dei dati personali, con strumenti manuali ed informatici, per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa. Dichiara, inoltre, di essere informato circa i diritti di cui agli artt. 15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679.

Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nei Regolamenti del CEFPAS per il conferimento di incarichi.

Data 16-05-2024

Firma Cerene Co Vaca Co Smark

(Per la regolarità delle dichiarazioni autocertificative andrà allegata copia di valido documento di riconoscimento)