

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

Incarico di docente per 12 ore il 7 e 10 ottobre 2023. Moduli B e C. PNRR - M6 C2 Sub-investimento 2.2(b) - Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere

Codice progetto PNRRINFEZOSPED - CDX 03010802 - CUP G64D23001350001

Autorizzazione di spesa 120/2023

Il/la sottoscritto/a **Antonina Franco** 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 ASPP SR denominazione ente
Via TESTAFERRATA n. 1 CAP 66100 CITTA' PIRAWITTA

☐ 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 _____ (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



Italiadomani
INIZIATIVA



Regione Siciliana
Assessorato della Salute



CEFPAS

- 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

6/10/25

Firma

Emilio Siracusa

ASP. 8 - SIRACUSA
P.O. UMBERTO I

U.O.C. MALATTIE INFETTIVE
DIRETTORE ANTONINA FRANCO
COD. ENPAM 300092709A

N° ISCRIZIONE ALBO MEDICI SR 2815

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
INIZIATIVA

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

