

ALLEGATO - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (Artt. 46 e ss. D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
Incarico di docente per complessive n. 4 ore, il giorno 14 novembre 2025, relativamente al Programma
Formativo Regionale DM 77 rivolto agli Infermieri di Comunità - IFEC (PNRRDM77IFEC - Autorizzazione di
spesa 140/2024, CDC 03010802), Edizione 3 CT, che avrà luogo ad Acireale.

Il/la sottoscritto/a NOME CONCETTINA COGNOME GERBINO 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:
ASPCATANIA
INDIRIZZO VIA S. MARIA LA GRANDE n. 5 CAP 95125 CITTA' CATANIA
☐ 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. 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 (4180 se l'evento è nazionale), 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'Agendas.

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 11/11/2025

Firma Cesaretti Roberto

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.

Cognome... **GERBINO**
 Nome... **CONCETTINA**
 nato il... **12-01-1963**
 (atto n. **346 P. 1 S. A-1963**)
 a... **CATANIA (CT)**
 Cittadinanza... **Italiana**
 Residenza... **MOTTA SANT'ANASTASIA (CT)**
 Via... **MERCURIO 7**
 Stato civile... **cgt. MASSARI**
 Professione... **IMPIEGATA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura... **155**
 Capelli... **Castani**
 Occhi... **Castani**
 Segni particolari...


 Firma del titolare... *Roberto Puri*
MOTTA SANT'ANASTASIA **23-07-2015**
 Impresa del...
D'ORDINE DEL SINDACO
UFFICIALE D'ANAGRAFE
(Dr. Giuseppe Puri)

Scadenza : **12-01-2026**
 Diritti : **5,42**

AV 6548819
 IPZS 888 - C.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
MOTTA SANT'ANASTASIA
CARTA D'IDENTITA'
N° AV 6548819
DI
GERBINO CONCETTINA