

ALLEGATO - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ((Artt. 46 e 55. D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000))

Incarico di Tutor d'aula Antonino Incardona 12 dicembre 2025 - 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

ANTONINO RUSSULO ROBERTO INCARDONA

Il/la sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____ 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: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO
INDIRIZZO VIALE DELLA VITTORIA n. 321 CAP 92100 CITTA' AGRIGENTO

☐ 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, altre 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 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. ☒ 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

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 11/12/2025

Firma

[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.