

ALLEGATO - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (Art. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Incarico di istruttore per complessive 4 ore nel giorno 26/01/2026, relativamente al corso "Retraining BLSD - Tecniche di Primo Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare di base con impiego del DAE (adulto, bambino e lattante)" (Codice corso SEUSBLSD-R - Abbrev. corso SEUSBLSD-R2026_3 - CdC 03010702 - Autorizzazione di spesa 50/2025) e per complessive 4 ore nel giorno 27/01/2026, relativamente al corso "Retraining BLSD - Tecniche di Primo Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare di base con impiego del DAE (adulto, bambino e lattante)" (Codice corso SEUSBLSD-R - Abbrev. corso SEUSBLSD-R2026_4 - CdC 03010702 - Autorizzazione di spesa 50/2025), che avranno luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

Il sottoscritto **NINO CALVO** 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. 790;*
2. *di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della norma 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: ASP RAGUSA*
INDIRIZZO: Piazza Igea n. 1 CAP 97100 CITTÀ: Ragusa
 - di 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, 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)*
6. *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, 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'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. 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 28/12/2025

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.



21-12-1977

Firma del titolare *...ROSOLINI...*

Impronta del dito
Indice sinistro

24-05-2017

...ROSOLINI...

24-05-2017

Cognome... CALVO
Nome... NINO
nato il... 21-12-1977
(atto n... 1214, p... 1 S... A... 1977)
a... MEDICA
Cittadinanza... Italiana
Residenza... ROSSOLINI (SP)
Via... VIA MESSICO 3 p... 2
Stato civile... CONIUGATO
Professione... INFERMIERE A
CONNOTTATI E CONTESTATI SALIENTI
Statura... 175
Capelli... Grigi
Occhi... Castani
Segni particolari... CIC. AL VISO

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI ROSSOLINI

CARTA D'IDENTITÀ

AX 5368347

AX 5368347

IPZ 100 - O.C.V. ROMA