

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

**Incarico a titolo gratuito di Responsabile scientifico per il Seminario "Le nuove azioni strategiche di Prevenzione e Cura per il Tabagismo" nel giorno 26/01/2026, per il Corso "Le nuove Linee guida per il trattamento della dipendenza da tabacco e nicotina e le tecniche di consiglio breve" nei giorni 27-28/01/2026 e 11/03/2026, per il Corso "La motivazione al cambiamento nella promozione di stili di vita salutari" 24-25/02/2026 e 12/03/2026, che saranno realizzati nell'ambito del "Progetto Obiettivo di PSN 2017, Azione 4.1.36 Verso ambienti sanitari liberi dal fumo" che avranno luogo a Palermo presso l'aula Vignicella di via La Loggia n.5 e sulla piattaforma E-Learning CEFPAS per le sessioni da remoto. (Codice Progetto E00721 - Abbrev. Tabagismo\_2026 - CdC 03010701).**

Il/la sottoscritto/a NOME Giuseppina COGNOME Traina 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**

- di non incorrere nelle cause di inconfondibilità 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;*
- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente;*
- 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).*

*di essere dipendente di Ente Pubblico: DENOMINAZIONE ENTE: ASP PALERMO*  
 INDIRIZZO VIA CUSMANO n. 21 CAP 90161 CITTÀ PALERMO

*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)*

LA REALIZZAZIONE DEL CORSO RIENTRA TRA LE ATTIVITÀ PREVISTE DAL PROGETTO DE QUA ASSEGNATO ALL'ASP DI PALERMO

*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

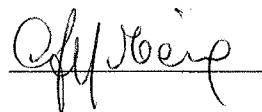
Il sottoscritto dichiara, altresì che le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di iscrizione all'Albo Referenti scientifici/Docenti/Tutor sono rispondenti al vero alla data di sottoscrizione del CV.

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.

Presi 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 13/01/2026

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.

Cognome **TRAINA**  
Nome **GIUSEPPINA**  
nato il **13.4.1972**  
nato il **3237**  
(atto n. **01501** 1<sup>s</sup> A)  
a **PALERMO**  
Cittadinanza **ITALIANA**  
Residenza **PALERMO**  
Via **TRINACRIA N. 28**  
Stato civile  
Professione **PSICOLOGA**  
  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura **1,62**  
Capelli **CASTANI**  
Occhi **CASTANI**  
Segni particolari **-----**

