

Gent.mo Dr. Benedetto **Trobia**

Oggetto: Conferimento incarico di docente **Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere FAD Asincrona ECM Modulo B e C - PNRR - M6 C2 Sub investimento 2.2(b)** – (Codice progetto PNRRINFEZOSPED - CDC 03010802 Autorizzazione di spesa 120/2023 - CUP G64D23001350001), periodo di erogazione 23 febbraio 2026 – 30 aprile 2026.

Le conferiamo l'incarico di docente relativo al "Corso di formazione teorico-pratica per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)" **Moduli B e C - PNRR - M6 C2 Sub investimento 2.2(b)** che si svolgerà in modalità FAD asincrona sulla piattaforma del CEFPAS nel periodo di erogazione dal 23 febbraio 2026 al 30 aprile 2026 e rivolto ai dipendenti del Servizio Sanitario Regionale.

L'attività consisterà nel fornire supporto metodologico e didattico ai partecipanti anche attraverso la gestione di forum e chat di piattaforma, garantendo approfondimenti e chiarimenti in merito ai contenuti scientifici trattati nel corso.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del Codice civile e il compenso corrisposto è fissato in € 500,00 (cinquecento/00) per ogni giornata prestata, per un totale di 10 giornate, per complessive di € 5.000,00 (cinquemila/00) al lordo delle ritenute di legge a Suo carico.

La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti. Si precisa che l'incarico sarà soggetto ai controlli ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/1973 e successivamente disciplinato dal D.M. 18/1/2008 n. 40 e s.m.i., che fa obbligo alle Pubbliche amministrazioni, per ogni pagamento di importo superiore a Euro 5.000,00, di verificare eventuali inadempienze tributarie da parte del beneficiario del pagamento stesso, attraverso un apposito servizio gestito da Equitalia Servizi S.p.A.

Ai fini del perfezionamento del suo conferimento, **entro 7 giorni dovrà restituire**, a mezzo pec all'indirizzo cefpas@legalmail.it **la dichiarazione sostitutiva allegata alla presente**, debitamente compilata e firmata, **unitamente alla copia di un documento di riconoscimento** in corso di validità, per essere protocollata e gestita secondo quanto previsto dalla normativa sull'anticorruzione.

Al presente incarico si applicano le disposizioni di cui al comma f-bis dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 trattandosi di attività formativa rivolta a dipendenti pubblici.

I suoi dati anagrafici e curriculari sono oggetto di trattamento come da informativa sottoscritta al momento della sua registrazione nei nostri albi **oltre che** di pubblicazione obbligatoria sul sito istituzionale del CEFPAS nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.

La informiamo che il materiale didattico utilizzato verrà caricato all'interno della piattaforma informatica formativa dell'Ente e reso disponibile ai partecipanti del Corso. La informiamo inoltre che la lezione che terrà potrà essere registrata e fruita in modalità asincrona dagli iscritti al corso. Pertanto, la preghiamo di tener presente che i dati personali e le informazioni registrate nel corso della lezione potranno essere visualizzati sia dai partecipanti alla presente attività formativa sia dai partecipanti ad altre attività formative in modalità asincrona, oltre che dal personale del CEFPAS autorizzato.

Il Trattamento avrà come oggetto la registrazione della lezione, la sua conservazione per il periodo massimo di cinque anni, compatibilmente con l'attualità dei contenuti, e la comunicazione dei dati ai destinatari suddetti nonché la cancellazione della registrazione al termine del periodo di conservazione.

Il titolare del trattamento è il CEFPAS (i cui dati di contatto sono indicati in calce) e il DPO è contattabile all'indirizzo dpo@cefpas.it. Lei avrà comunque il diritto di richiedere la rettifica degli eventuali dati errati. Per i corsi ECM, il titolare del trattamento è anche la Regione Siciliana e l'informativa è consultabile sul sito istituzionale dell'Agenas (Informativa Regione formatori corsi ECM).

Nel farle presente che per qualunque comunicazione la segreteria organizzativa del corso è a sua disposizione per ogni chiarimento all'email infezioniospedaliere.pnrr@cefpas.it e al numero 338 4713346, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.


Roberto Sanfilippo
Direttore del Centro

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

Incarico di docente-tutor didattico FAD Asincrona dal 23 febbraio al 30 aprile 2026,

Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere FAD Asincrona

Codice progetto **PNRRINFEZOSPED** - CDC **03010802** - CUP **G64D23001350001**

Autorizzazione di spesa 120/2023

Il/la sottoscritto/a **Benedetto Trobia** 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: _____ denominazione ente _____ Via _____ n. _____ CAP _____ CITTA' _____
☐ 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:
☐ **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.

Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nel Regolamento del Cefpas per il conferimento di incarichi.

Data _____

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.

Curriculum Vitae: BENEDETTO TROBIA
[DOWNLOAD CV PDF/A](#)
[STAMPA PDF PDF](#)
[STAMPA CV PDF](#)

Cognome:	TROBIA
Nome:	BENEDETTO
Collaboratori:	NO
Figura Professionale	docente
Formatori:	
Titolo Studio:	Laurea Specialistica
Settore Titolo Studio:	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA / SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA / MASTER IN ORGANIZZAZIONE E MANAGEMENT
Ambito:	Salute Pubblica ed epidemiologia
Ruolo Professionale:	Coordinatore unità speciali di continuità assistenziale tradizionali, scolastiche e di pronto intervento a livello provinciale Direttore f.f. UOC Direzione Medica di Presidio
Esperienza Professionale.:	Dal 2020 Dal 2021 a tutt'oggi
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	Prevenzione e Promozione della Salute
Ruolo Professionale:	Coordinatore unità speciali di continuità assistenziale tradizionali, scolastiche e di pronto intervento a livello provinciale
Esperienza Professionale.:	Dal 2020
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	Management e modelli organizzativi
Ruolo Professionale:	Direttore f.f. UOC Direzione Medica di Presidio
Esperienza Professionale.:	Dal 2021 a tutt'oggi
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	Igiene e medicina sociale
Ruolo Professionale:	Direttore f.f. UOC Direzione Medica di Presidio Dirigente medico di Medicina Trasfusionale
Esperienza Professionale.:	Dal 2021 a tutt'oggi dal 2017
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	BLS-D (Basic Life Support-Defibrillation)
Ruolo Professionale:	Partecipante a corso ALS e BLSD

**Esperienza
Professionale.:**

2009-2020

**Esperienze
Didattico
Formativa:**

0

Ambito:

Corsi OSS

**Ruolo
Professionale:**

Docente presso Corsi OSA e OSS

**Esperienza
Professionale.:**

Dal 2011 al 2018

**Esperienze
Didattico
Formativa:**

>12