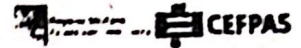
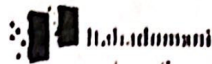


Finanziato dall'Unione europea



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

Incarico di docente per 12 ore il 7 e 10 ottobre 2023 Modulo D e C PNRR - M6 C2 Sub-investimento 2 Zib) Corso di Formazione in Infezioni Ospedaliere
Codice progetto PNRRINFZOSPED - DC 03010802 - CUP G64D23001350001
Autorizzazione di spesa 1201/2023

Il/la sottoscritto/a Antonina Franco 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 rischio 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 ASPPR
Via TESTAFERRATA n. 1 CAP 91100 CITTA' PIRACUSA
 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

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.

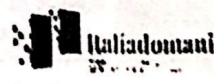
7 Ai sensi dell'art. 76 dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 sul Conflitto di interessi e del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM, in relazione al presente incarico per conto del CEFPAS - ID provider n. 428 consapevole che l'AGENAS può utilizzare i dati contenuti 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

Sì (se sì, indicare quali) _____
 No

8 che l'attività costituisce prestazione occasionale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972
e che per l'attività svolta si provvederà ad emettere fattura



Finanziato dall'Unione europea
Next Generation EU



CEFPAS
Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del servizio sanitario
Via Ind. Iscale 0142/342652

Sede legale
via Giuseppe Mule 1
91100 (Alghero) Sicilia
+39 0914 505199
info@cefpas.it

Sede Operativa
via Mauro Valentini 5
91145 Palermo
+39 091 7019161
palermo@cefpas.it



Ente sottoposto a controllo e controllo dell'Assessorato Regionale della Salute della Regione Siciliana

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 Sì 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 6/10/25

Firma [Firma] ASP. 8 - SIRACUSA
P.O. UMBERTO I
U.O.C. MALATTIE INFETTIVE
DIRETTORE ANTONINA FRANCO
COD ENPAM 100092709A
N° ISCRIZIONE MEDICUS 2815

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.