

Oggetto: Conferimento incarico di docente per il IV Modulo – del **Programma Formativo Regionale DM 77 rivolto agli Infermieri di Comunità – IFEC (PNRRDM77IFEC-** Autorizzazione di spesa **140/2024, CDC 03010802)** – Edizione 4 CL

Le conferiamo l'incarico di **Docente** per il IV Modulo **“La presa in carico del paziente” del Programma Formativo Regionale Dm 77 rivolto agli Infermieri di Comunità – IFEC-PNRRDM77IFEC** Autorizzazione di spesa **140/2024 CDC 03010802)**, per complessive n. 8 ore nel giorno:

- **23 marzo 2026** (dalle ore 09,00 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 18,00);

Il corso avra' luogo al Cefpas di Caltanissetta.

Il docente dovrà assicurare il regolare svolgimento delle sessioni d'aula nel rispetto delle modalità e del calendario stabilito con il responsabile di Corso. Rientrano tra i suoi compiti la trattazione dei contenuti sulla base degli obiettivi formativi definiti nel programma, la predisposizione del materiale didattico, la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento e la correzione dei questionari o delle prove pratiche previste, il coordinamento della lezione con l'insieme delle attività didattiche svolte nell'ambito del corso (es. esercitazioni, gruppi di lavoro, test, ecc.), ed infine, nel caso di utilizzo di attrezzature di simulazione, il rispetto di quanto riportato nella relativa nota qui allegata.

Il suddetto incarico Le viene attribuito, vista la sua iscrizione all'Albo formatori del CEFPAS, come previsto dal Regolamento recante disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione nelle attività del CEFPAS. L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso corrisposto, anche sulla base di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in euro 100,00 (cento/00) per ogni ora effettiva di docenza, per un totale complessivo di € 800,00 (ottocento/00) al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. La corresponsione del compenso comprende la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento nonché la verifica degli elaborati in caso di prove a risposta aperta. 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.

Entro 7 giorni precedenti l'inizio dell'incarico, ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, **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.

Qualora sia dipendente di ente pubblico, e *non sia esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza*, il conferimento di incarico sarà da intendersi perfezionato ed espletabile unicamente previa acquisizione di apposita autorizzazione allo stesso da parte della sua amministrazione di appartenenza, nel rispetto dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ed ii. e salve le esclusioni previste dalla medesima normativa (v. di seguito punto 6).

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico, ovvero dalla conclusione di ogni singolo modulo nel caso di attività formativa articolata a moduli, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante le effettive ore di docenza prestate e le eventuali spese di cui si chiede il rimborso. La liquidazione del relativo corrispettivo avverrà, previa verifica dell'esistenza e correttezza dei profili autorizzativi dove previsti e dell'esecuzione e buon esito dell'incarico, entro 60 giorni dalla data di registrazione al protocollo del suddetto documento contabile.

Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera, i pranzi e le cene di lavoro nelle giornate di riferimento del corso e procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal regolamento docenti.

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, nei corsi FAD e nei corsi in Simulazione, la lezione potrà essere ripresa per la verifica dell'effettivo svolgimento dell'attività formativa, oltre che 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 dai partecipanti alla presente attività formativa, oltre che dal personale del CEFPAS autorizzato. Il Trattamento avrà come oggetto la ripresa e 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 Dirigente programmazione e formazione, Daniela Falconeri, falconeri@cefpas.it - 0934 505120 è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

Daniela **Falconeri**

Dirigente Servizio Programmazione
e Formazione



Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro



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

Incarico di docente per complessive 8 ore nel giorno 23 marzo 2026, relativamente al corso del Programma Formativo Regionale DM 77 rivolto agli Infermieri di Comunità – IFEC (PNRRDM77IFEC-Autorizzazione di spesa 140/2024, CDC 03010802), che avrà luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

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:*

INDIRIZZO _____ n. _____ CAP _____ CITTA' _____

- 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)

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. **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: ROCCO CESARE PARISI

Cognome:	PARISI
Nome:	ROCCO CESARE
Collaboratori:	SI
Figura Professionale Formatori:	docente
Titolo Studio:	Laurea Specialistica
Settore Titolo Studio:	SANITARIO
Titolo Studio 2:	Laurea
Dettaglio Titolo Studio 2:	Lettere e Sapere Umanistico
Titolo Studio 3:	Master 1 livello
Dettaglio Titolo Studio 3:	Master universitario di I livello in Management e Coordinamento delle Professioni Sanitarie
Ambito:	PNRR_FM/Comunicazione
Ruolo Professionale:	Operatore COT da maggio 2022, professionista operante all'interno dei servizi distrettuali. in collaborazione con autorità locali.LM in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.L. in Lettere
Esperienza Professionale.:	Esperienza in diverse realtà aziendali e contesti multiprofessionali, sviluppo ascolto attivo, PNL, etc.
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	PNRR_FM/Coinvolgimento dei cittadini e dei pazienti e loro associazioni
Ruolo Professionale:	Partecipante al Prospect2, nel potenziamento della rete regionale di prevenzioneOperatore COT da maggio 2022, professionista operante all'interno dei servizi distrettuali. in collaborazione con autorità locali.
Esperienza Professionale.:	Attività di promozione alla salute Prevenzione primaria secondaria e terziaria, attraverso coinvolgimento delle associazioni locali, in particolare nella prevenzione dei tumori.
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	PNRR_FM/Le reti integrate per la gestione delle cronicità, disabilità e non autosufficienza
Ruolo Professionale:	Case Manager, TEAM SLA (sclerosi laterale amiotrofica).Componente UVM e UVM-D (Distretto 1 RG)Operatore COT da maggio 2022, professionista operante all'interno dei servizi distrettuali.

Esperienza Professionale.:	Preso incarico soggetti affetti da SLA in team multiprofessionale, Valutazione e monitoraggio, utenti in carico ai servizi domiciliari, ADI, CP, ADP.
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	PNRR_FM/Le reti integrate per la continuità assistenziale ospedale-territorio
Ruolo Professionale:	Operatore COT da maggio 2022, professionista operante all'interno dei servizi distrettuali.
Esperienza Professionale.:	Master in itinere in integrazione Ospedale-Territorio Attività di monitoraggio dimissioni protette e attivazione presidi e servizi vari.Frequente confronto con MMG e PLS.
Esperienze Didattico Formativa:	0
Ambito:	PNRR_FM/Le funzioni della COT
Ruolo Professionale:	Operatore COT da maggio 2022, professionista operante all'interno dei servizi distrettuali.LM in Scienza Infermieristiche e Ostetriche
Esperienza Professionale.:	Attività di valutazione e monitoraggio dei servizi sanitari di base; interfaccia con i MMG da oltre 2 anni.
Esperienze Didattico Formativa:	0