

Gent.ma Dott.ssa Barbara **Ragonese**

Oggetto: Conferimento incarico di componente commissione di esami del "Corso di formazione per Valutatori dell'OTA: Formazione III Step (Project Work) – VIII edizione" (Codice corso E5591 - Abbrev. corso OTA2025_VIII - CdC 03010601)

Le conferiamo l'incarico come componente della commissione di esami per n. 1 sessione antimeridiana, per la valutazione di apprendimento finale relativa alla VIII ediz. del "Corso di formazione per Valutatori dell'OTA: Formazione III Step (Project Work)", che avrà luogo il 27 maggio 2026 presso l'ISMETT-UPCM di Palermo.

In qualità di componente della commissione dovrà assicurare il regolare svolgimento delle sessioni di esami 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 suddetto incarico Le viene attribuito a seguito della individuazione da parte del DASOE, Assessorato della Salute Regione Siciliana (prot. n. 14321 del 07/05/2026 e prot. CEFPAS n. 4028 di pari data) e considerata 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 complessive euro 200,00 (duecento/00) per n.1 sessione di esami 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 da un indirizzo di posta elettronica certificata a Lei direttamente riconducibile, **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 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.

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 responsabile del corso, Bruna Insalaco, insalaco@cefpas.it, - 0934 505341 è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

Bruna **Insalaco**
Responsabile del Procedimento



Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro
in prorogatio ex L. R. 22/1995

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

Incarico di componente di commissione di n. 1 sessione di esami relativamente alla VIII ediz. del "Corso di formazione per Valutatori dell'OTA: Formazione III Step (Project Work)"- (Codice corso E5591 - Abbrev. corso OTA2025_VIII - CdC 03010601), che avrà luogo il 27 maggio 2026 presso l'ISMETT-UPCM di Palermo.

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. 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

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.

Preso 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 _____

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 da un indirizzo di posta elettronica certificata direttamente riconducibile al mittente incaricato.



Curriculum Vitae: Barbara Ragonese

| | |
|---------------------------------|---|
| Cognome: | Ragonese |
| Nome: | Barbara |
| Collaboratori: | NO |
| Figura Professionale Formatori: | docente |
| Titolo Studio: | Laurea vecchio ordinamento |
| Settore Titolo Studio: | Laurea in Lingue e Letterature Straniere |
| Titolo Studio 2: | Master 1 livello |
| Dettaglio Titolo Studio 2: | Psicologia Organizzativa, delle Istituzioni e dei Gruppi |
| Ambito: | Accreditamento e Certificazione: gli standard Joint Commission International |
| Ruolo Professionale: | Direttore Qualità e Rischio Clinico ISMETT-UPMC Italy |
| Esperienza Professionale.: | E' responsabile del programma di Accreditamento JCI dell'ISMETT e delle altre strutture del gruppo UPMC in Italia e ha coordinato le attività preparatorie per 6 survey in ambito ospedaliero e 3 in ambito ambulatoriale. Ha partecipato alla formazione specifica JCI (Practicum e Advanced Tracer Training Program) nonchè al percorso formativo nell'ambito del programma Emergency Department & Patient Safety (D.A. 1538 del 12 Agosto 2011). |
| Esperienze Didattico Formativa: | 8-12 |
| Ambito: | Risk Management |
| Ruolo Professionale: | Direttore Qualità e del Rischio Clinico ISMETT-UPMC Italy |
| Esperienza Professionale.: | Dal 2010 è Risk Manager di ISMETT, dopo avere completato il percorso formativo avanzato previsto dal DA 3181 del 23/12/2009. |
| Esperienze Didattico Formativa: | 8-12 |
| Ambito: | Qualità |
| Ruolo Professionale: | Direttore Qualità e Rischio Clinico ISMETT-UPMC Italy |

| | |
|---------------------------------|--|
| Esperienza Professionale.: | Dal 2005 Direttore della Qualità e Rischio Clinico ISMETT-UPMC Italy.Coordina l'attuazione del programma qualità, la raccolta e validazione degli indicatori per il monitoraggio dei processi e degli outcome clinici. E' in possesso di certificazioni relative alle competenze per l'utilizzo di strumenti e metodi per il Miglioramento della Qualità (Lean Practioner/Lean Six Sigma Black Belt) |
| Esperienze Didattico Formativa: | 8-12 |