



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
FINANZIAMENTO
DELL'IMPRESA E DELL'INNOVAZIONE



Regione Siciliana
Assessorato della Salute



ALLEGATO - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (Artt. 46 e 55. D.P.R 445 del 28 dicembre 2000)

Incarico di docente per **complessive 3 ore** il giorno **25 giugno 2026** e per **complessive 6 ore** il giorno **26 giugno 2026** relativamente all'attività formativa dei **Moduli B e C - PNRR - M6 C2 Sub investimento 2.2(b)**

Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere

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

Autorizzazione di spesa 120/2023

Il/la sottoscritto/a **Russo Maria** 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: CUSTANÒ n. 26 CAP 90100 CITTA' PALESTRO denominazione ente ASD PALESTRO Via PALESTRO
☐ 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.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
FINANZIAMENTO
DELL'IMPRESA E DELL'INNOVAZIONE

CEFPAS

Centro per la formazione
permanente e l'aggiornamento
del personale del servizio sanitario
P.iva Cod. Fiscale 01427360852

Sede Legale
via Giuseppe Mulè, 1
93100 Caltanissetta
+39 0934 505199
info@cefpas.it

Sede Operativa
via Mario Vaccaro, 5
90145 Palermo
+39 091 7079361
palermo@cefpas.it



www.cefpas.it

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



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.

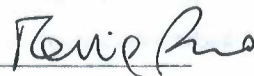
Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del D.Lgs 101/2018 (Decreto di adeguamento al Regolamento UE 2016/679) autorizza, altresì, il CEFPAS a trattare, pubblicare e diffondere dati e informazioni contenuti nei sopra citati documenti per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa.

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

Data

25/06/2026

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.

Oggetto: Re:Protocollo 000004837/2026 - Incarico di docente Maria Russo Modulo B e C - PNRR - M6 C2 Sub investimento 2.2(b) - Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere

Mittente: r

Data: 26/06/2026, 08:11

A: cefpas@legalmail.it

Gentilissimi,
ad integrazione della pec del 25.06.2026,
si ritrasmette il file sottoscritto dalla scrivente in quanto nella scansione erano saltate alcune pagine.
Si rappresenta, inoltre, che le ore accettate sono 6 e tutte relative al 26.06.2026,
in quanto la scrivente non è stata inserita nella programmazione formativa del 25.06.2026 e,
pertanto, non ha effettuato le 3 ore relative al 25.06.2026.

Cordialmente,

Dott.ssa Maria Russo

Da cefpas@legalmail.it

,
(
[

Oggetto Protocollo 000004837/2026 - Incarico di docente Maria Russo Modulo B e C - PNRR - M6 C2 Sub investimento 2.2(b) -
Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere

Gent.ma,

si invia in allegato l'incarico in oggetto.

Dopo averne preso visione e ai fini del perfezionamento del suo conferimento, andrà restituita, a mezzo pec all'indirizzo cefpas@legalmail.it da un indirizzo di posta elettronica certificata a Lei direttamente riconducibile la **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA** debitamente compilata e firmata.

La suddetta mail dovrà contenere, in particolare:

- **la dichiarazione sostitutiva (accettazione), in un file pdf separato dalla lettera di incarico;**
- la lettera di incarico ricevuta riportante il num. di protocollo;
- il documento di identità in corso di validità.

Cordiali saluti

CEFPAS

Allegati:

CCF_000078.pdf

3,1 MB

