

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

Incarico di istruttore per complessive 4 ore nel giorno 14/09/2026, relativamente al corso "Retraining BLS-D - Tecniche di Primo Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare di base con impiego del DAE (adulto, bambino e lattante)" (Codice corso SEUSBLS-D-R - Abbrev. corso SEUSBLS-D-R2026.1 - CDC 03010702 - Autorizzazione di spesa 50/2025) e per complessive 4 ore nel giorno 15/09/2026, relativamente al corso "Retraining BLS-D - Tecniche di Primo Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare di base con impiego del DAE (adulto, bambino e lattante)" (Codice corso SEUSBLS-D-R2026.2 - CDC 03010702 - Autorizzazione di spesa 50/2025), che avranno luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

Il sottoscritto **RICCARDO CARDONE** 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

DICHIARA

1. di non incorrere nelle cause di incompatibilità 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 norma 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 analogo dichiarazione con cadenza annuale (nel caso di durata dell'incarico superiore ad un anno);
5. ☒ di essere dipendente di Ente Pubblico: DENOMINAZIONE ENTE: ASP 5 MESSINA INDIRIZZO VIA S. LA FAMINA n. 263 CAP 98183 CITTA' MESSINA
- ☐ 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 categoria 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

7. Al sensi dell'art. 76 dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 sul Conflicto di interessi e del Manuale nazionale di formale autorizzazione questo Centro non potrà procedere al pagamento della prestazione.
8. ☒ che l'attività costituisce prestazione occasionale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972
9. ☒ che per l'attività svolta si provvederà ad emettere fattura
10. ☒ di aver preso visione, per i corsi ECM, dell' "Informativa Privacy - Formatori Corsi ECM" - consultabile sul sito istituzionale dell'Agens.

Richiesta crediti ECM attività di docenza ☒ SI ☐ NO

Il sottoscritto dichiara, altresì che le informazioni contenute nel curriculum vitae e allegato all'istanza di iscrizione all'Albo Referenti scientifici/Docenti/Tutor sono rispondenti al vero alla data di sottoscrizione del CV.

Al 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. Presa 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 30/09/26

Firma

Al 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@legaimail.it.