CEFPAS - Prot. N. 0000006150 Data: 08-10-2026 Tipo Reg.: Arrivo Mittente Procaccianti Paolo Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Accettazione incarico docenza

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

Incarico di docente per complessive n. 7 ore nel giorno 11 novembre 2026, relativamente al corso "La responsabilità sanitario nelle emergenze" Codice corso E02326 - Abbrev. corso RESP2026_1 – CdC 03010603, che avrà luogo pres CEFPAS di Caltanissetta

Il sottoscritto **Paolo Procaccianti** consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) dichiara di avere preso visione del codice di comportam 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'a commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190;*
2. *di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigent*
3. *di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento dell'incarico (ar 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 rientrar 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 rap di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno, do universitario a tempo definito, altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimer attività libero-professionali.*

☐ *di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza in qu (specificare)_____*

☐ *di essere dipendente di ente pubblico in possesso di autorizzazione formale da parte dell'Ente di appartenenza, e di invia stessa entro e non oltre entro 5 giorni dalla conclusione dell'attività formativa consapevole che in assenza di formale autorizza 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 nazional accreditamento per l'erogazione di eventi ECM, in relazione al presente incarico per conto del CEFPAS – ID provider n. consapevole che l'AGENAS può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per istituzionali propri della PA, di avere avuto negli ultimi due anni rapporti di collaborazione e/o finanziamenti con soggetti por di interessi commerciali in campo sanitario:

☐ **Si** *(se si, 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 istituzi 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 Refe 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, altr CEFPAS a trattare, pubblicare e diffondere dati e informazioni contenuti nei sopra citati documenti per finalità di traspare pubblicità dell'azione amministrativa. Presa visione dell'informativa al trattamento dei dati, presente on line all'ind https://www.cefpas.it/privacy/, ai sensi dell'art. 7 del GDPR 2016/679, il sottoscritto autorizza il CEFPAS a trattare i propr personali per le finalità indicate. ***Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nel Regolan del Cefpas per il conferimento di incarichi.***

Data 08.10.2026 **Firma** Paolo Procaccianti

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia non auten di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente via pec all'indirizzo cefpas@legalmail.it.