Egr. Dott. **Vincenzo Geraci**

**Oggetto**: Conferimento incarico di istruttore American Heart Association - AHA per il corso "Supporto Vitale di Base - BLS AHA" Codice corso E05326 - Abbrev. corso BLSAHAMI2026_6 - CdC 03010603

Vista la proposta di individuazione del Dirigente del Servizio Programmazione Formazione, prot. n. 6677 del 12/11/2026, validata dal Direttore del Centro con nota prot. 6699 del 13/11/2026, Le conferiamo l'incarico di istruttore BLS per complessive n. 8 ore nel giorno 9 dicembre 2026 relativamente al corso "Supporto Vitale di Base - BLS AHA" (Codice corso E05326 - Abbrev. corso BLSAHAMI2026_6 - CdC 03010603) che avrà luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta.

L'incarico prevede la gestione di scenari clinici simulati in stazioni di addestramento, parallele multiple, nelle quali i partecipanti vengono suddivisi in piccoli gruppi, che lavorano simultaneamente ed in relazione alla strutturazione e complessità delle attrezzature utilizzate. Al fine di facilitare l'apprendimento ed il mantenimento nel tempo delle competenze secondo i principi dell'educazione degli adulti, sarà chiamato ad elaborare casi clinici e scenari che permettano il coinvolgimento attivo, la partecipazione esperienziale, la discussione e il confronto, necessari a far sedimentare i concetti proposti e renderne l'effetto duraturo nel tempo. Alla fine di ogni esercitazione dovrà prevedere e gestire un breve debriefing per analizzare gli aspetti salienti di quanto avvenuto durante l'addestramento. Sarà sua cura infine effettuare la valutazione dell'apprendimento per singolo discente su appositi formulari.

Il suddetto incarico Le viene attribuito in qualità di Istruttore AHA affiliato al Centro di Formazione Internazionale AHA del CEFPAS (ITC AHA ID # ZZ21339), vista la sua iscrizione all'Albo formatori del CEFPAS.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso corrisposto è fissato in euro 75,00 (settantacinque/00) per ogni ora effettiva di attività di istruttore, per un totale di euro 600,00 (seicento/00), al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. 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 ss.mm.ii, secondo le modalità di cui al D.M. 18/1/2008 n. 40. che fa obbligo alle Pubbliche amministrazioni 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**, da un indirizzo di posta elettronica certificata a Lei direttamente riconducibile, 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 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA).

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico, ovvero dalla conclusione di ogni singolo modulo nel caso di attività formative articolata a moduli, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante le effettive ore di docenza prestate.

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.

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 inoltre che la lezione potrà essere ripresa, 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 sia dai partecipanti alla presente attività formativa sia dai partecipanti ad altre attività formative in modalità asincrona, 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 fare presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde al numero 0934 505131, e che la responsabile del corso, Francesca Di Gregorio, cemedis@cefpas.it, è a sua disposizione per ogni chiarimento, colgo l'occasione per porgerLe i miei più cordiali saluti.

Dottssa Sabrina **Cillia**
Direttore del Centro

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

**Incarico di istruttore BLS per complessive n. 8 ore nel giorno 9 dicembre 2026 relativamente al corso "Supporto Vitale di Base - BLS AHA" (Codice corso E05326 - Abbrev. corso BLSAHAMI2026_6 - CdC 03010603) che avrà luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta**

Il sottoscritto **Geraci Vincenzo** 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 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 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: VINCENZO GERACI

| | |
|---|---|
| Cognome: | GERACI |
| Nome: | VINCENZO |
| Collaboratori: | SI |
| Figura Professionale Formatori: | docente,istruttore |
| Titolo Studio: | Laurea vecchio ordinamento |
| Settore Titolo Studio: | MEDICINA E CHIRURGIA |
| Titolo Studio 2: | Master 2 livello |
| Dettaglio Titolo Studio 2: | MASTER UNIVERSITARIO II LIVELLO IN MEDICINA EMERGENZA ED URGENZA |
| Titolo Studio 3: | Master 2 livello |
| Dettaglio Titolo Studio 3: | EXECUTIVE MASTER PER LA FORMAZIONE SANITARIA CEFPAS |
| Titolo Studio 4: | Master 2 livello |
| Dettaglio Titolo Studio 4: | CORSO FORMAZIONE BIENNALE PER LA MEDICINA GENERALE NORME CEE |
| Titolo Studio 5: | Specializzazione |
| Dettaglio Titolo Studio 5: | GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA |
| Ambito: | --Corso Gestione Preospedaliera del Trauma per autisti soccorritori--Non selezionabile-- |
| Ruolo Professionale: | medico medicina emergenza urgenza ASP 5 team leader del 118 con anzianità di servizio di 23 anni. Direttore Corsi Trauma base del CEFPAS nelle edizioni precedenti rivolti ad autisti soccorritori e personale sanitario. |
| Esperienza Professionale.: | istruttore trauma albo istruttori trauma ASP 5 svolge: soccorso in mare per le emergenze in situazioni critiche con le unità SAR Guardia Costiera, Disaster Manager nella gestione delle Maxiemergenze. master univeristario di 2 livello in Medicina di Emergenza ed Urgenza. |
| Esperienze Didattico Formativa: | 8-12 |
| Ambito: | Malattie infettive |
| Ruolo Professionale: | MEDICO EMERGENZA SANITARIAFORMATORE DOCENTE ASPMISURE CONTENIMENTO EBOLA.MISURE CONTENIMENTO VESTIZIONE E PROCEDURE COVID.COORDINATORE PROVINCIALE ASSISTENZA MIGRANTI.DMM- DISATER MEDICAL MANAGER .AUTORE PIANO PEIMAF OSPEDALIERO. |

| | |
|---|---|
| Esperienza Professionale.: | DAL 2000 MEDICO EMERGENZA IN ARRE DISAGIATE E PICCOLE ISOLE.DSS IN MAXIEMERGENZE IN TERRA ED IN MARE CON COORDINAMENTO.DOCENTE PER PROTEZIONE CIVILE - ASSESSORATO SALUTE REGIONE SICILIA |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |
| Ambito: | Gestione preospedaliera del politrauma--Non selezionabile-- |
| Ruolo Professionale: | MEDICO EMERGENZASANITARIA TERRITORIALEFORMATORE E DIRETTORE CORSI TRAUMA AL CEFPAS |
| Esperienza Professionale.: | 1992-95 MEDICO MILITARE RESPONSABILE ASSISTENZA ESERCITAZIONI A FUOCO E CAMPI DAL 2000MEDICO EMERGENZA TERRITORIALE IN AREE DISAGIATE E SOCCORSO IN MARE E RETE TRAUMA. |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |
| Ambito: | Emergenza Urgenza ed Area Critica |
| Ruolo Professionale: | MEDICO EMERGENZA SANITARIA 118ISTRUTTORE.FORMATORE E DOCENTE EMERGENZA |
| Esperienza Professionale.: | DAL 2000 AD OGGIMEDICO EMERGENZA TERRITORILALE 118SOCCORSO IN MARE CON GUARDIA COSTIERA.COORDINATORE PROVINCIALE EMERGENZA MIGRANTI. |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |
| Ambito: | BLS-D (Basic Life Support-Defibrillation) |
| Ruolo Professionale: | medico emergenza118istruttore per AHA cefpas ISTRUTTORE E DIRETTORE CORSI asp messina |
| Esperienza Professionale.: | dal 2000 medico responsabile team soccorso 118 compresa emergenza in mare. |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |