SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/ sottoscritto/ Giuseppe De Vito_____, nato a (prov._____) il , consapevole, ai sensi dell'art 76 D.P.R. n. 445/2000 che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d.l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326

DICHIARA

Di non trovarsi in situazioni di conflitto d'interesse così come indicato dall'art. 6 bis della legge 241/1990 e dall'art. 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici in riferimento alla propria partecipazione in qualità di relatore all'Evento Formativo/Progetto Formativo Aziendale organizzato dalla Azienda Sanitaria Potenza dal TITOLO:

_____*Il decadimento Neuromuscolare nell'anziano*_____

Periodo di svolgimento: _17 maggio 2024_____

Il sottoscritto autorizza, ai sensi de D.Lvo 196/03 e succ. modificazioni e integrazioni e del Reg. Europeo 679/16 il trattamento dei dati personali anche ai fini ECM, tra cui la pubblicazione del curriculum, ed eventualmente il ruolo di responsabile scientifico, nella Banca Dati del sito ECM, accessibile a **tutti gli utenti, e la trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per il report finale.**

N.B.: OCCORRE ALLEGARE UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Data 12 febbraio 2024

Firma

Il sottoscritto_____Giuseppe De Vito

in qualità di : (barrare l'opzione)

- *docente*
- *moderatore*
- *relatore*
- *tutor*
- *responsabile scientifico*

ai sensi dell'art. 76, comma 4 dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5.del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM , per conto del Provider Azienda Sanitaria ASP di Potenza Id Provider 20

dichiara che: (barrare una sola opzione)

- *negli ultimi due anni non ha avuto alcun rapporto anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario;*

Data: 12 .02 2024 *Firma leggibile*

ALLEGATO 1

Massimali e spese rimborsabili per i docenti esterni che collaborano con l'ASP per la realizzazione di Progetti/eventi formativi

Rimborsi

La prenotazione e il pagamento anticipato è a carico dei docenti esterni che collaborano con l'ASP per la realizzazione di Progetti/eventi formativi.
Tutte le spese devono essere debitamente documentate con fattura o ricevuta fiscale:
• in originale;
• individuale (intestata al singolo partecipante);
• con riferimento all'arco temporale immediatamente precedente e successivo allo svolgimento dell'evento formativo;
• con la descrizione della spesa effettuata di cui si chiede il rimborso (non saranno rimborsate spese non specificate).
Le spese rimborsabili sono relative esclusivamente alle voci e ai massimali sottoelencati.

Massimali

Pasti

Sono rimborsabili il pranzo e la cena. Ogni ricevuta dovrà essere riferita a un solo pasto.
€ 22,26 per 1 pasto
€ 44,26 per 2 pasti (in caso di attività formative oltre 8 ore)
Per ottenere il rimborso fino al massimale di € 44,26 è necessario presentare 2 ricevute.
Eventuali importi superiori dovranno essere ricondotti in sede di contabilizzazione ai massimali previsti.
Dalla documentazione deve risultare la ragione sociale, la natura della spesa con indicazione di ciò che è stato consumato o da cui risulti che si tratti di "consumazione pasti" (es. "pasto completo"), il luogo, la data e l'importo pagato.

Viaggio

È previsto il rimborso del biglietto per viaggi con mezzo pubblico.

- È rimborsabile il biglietto ferroviario con tratta dalla stazione ferroviaria più vicina al luogo di residenza a quella dell'evento formativo;
- Il viaggio in aereo, è rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco
- È rimborsabile il biglietto di bus extraurbani.

L'uso dell'auto propria è concesso qualora risulti più conveniente economicamente per l'ASP rispetto all'uso di mezzi pubblici o in caso di comprovata difficoltà a raggiungere il luogo dell'attività formativa. Il rimborso è pari a € 0,20 per Km percorso. Il rimborso è riconosciuto per la distanza chilometrica riportata sul sito www.googlemaps.it tra il luogo di residenza e quello in cui si espleta l'attività formativa.

Spese alloggio

Saranno rimborsate le spese di alloggio previa presentazione di fattura o ricevuta fiscale intestata all'interessato e completata dai seguenti dati:

- La denominazione dell'hotel
- Il numero dei pernottamenti ed il relativo costo unitario
- È autorizzato il rimborso delle spese di albergo fino alla soglia max di euro 140,00 a notte categoria 4 stelle

Non saranno rimborsate neppure in parte:

- Le ricevute fiscali dei taxi
- Le ricevute di parcheggio del mezzo proprio
- Le ricevute di noleggio di autovettura
- Gli scontrini fiscali privi della descrizione dei beni o servizi acquistati
- Le ricevute pasti e alloggio non fiscali
- I biglietti autoferrotranviari relativi a percorsi urbani
- Spese frigobar in hotel

REGOLAMENTI PER LA DETERMINAZIONE DEI COMPENSI AI DOCENTI