



**“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI**

Deliberazione N. 369 del 19/04/2021

PROPONENTE: S.c. project management e formazione

OGGETTO: Modifica parte qua del regolamento “Norme per lo svolgimento di attività di tutor per corsi ECM”, delibera del Direttore Generale n.777 del 13/09/2011.

“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

Oggetto: Modifica parte qua del regolamento “Norme per lo svolgimento di attività di tutor per corsi ECM”, delibera del Direttore Generale n.777 del 13/09/2011.

Direttore S.C. Project Management e Formazione, Dott.ssa Paola Del Prete

Premesso

che l’aggiornamento professionale è un’esigenza condivisa a livello nazionale e internazionale e che la partecipazione ai programmi in Educazione Continua in Medicina (ECM) è un diritto-dovere di tutti gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale, istituzionalizzato con il Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i. che, in particolare, agli articoli 16 bis, 16 ter, 16 quater, 16 quinquies e 16 sexies pone la formazione continua dell’operatore sanitario quale elemento fondamentale che consente l’arricchimento della professionalità acquisita mediante l’aggiornamento delle conoscenze teoriche in suo possesso, delle abilità tecniche e manuali e delle capacità comunicative e relazionali;

che le attività di tutoraggio per i corsi ECM furono regolamentati con deliberazione del Direttore Generale n.777 del 13/09/2011;

Visto

l’accordo approvato in seno alla conferenza Stato - Regioni in data 02.02.2017;

il regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui alla conferenza Stato - Regioni in data 02.02.2017 e per l’accreditamento approvato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua ed in vigore dal 01.01.2019;

Considerate

le modifiche apportate nell’allegato all’accordo approvato in seno alla conferenza Stato - Regioni in data 02.02.2017, “Criteri per l’assegnazione di crediti alle attività ECM”, che stabiliscono, tra l’altro, nuovi criteri per l’assegnazione dei crediti alle attività di docenza e tutoring;

Atteso

che con deliberazione n. 221 del 09/03/2021 si è proceduto all’approvazione del Piano Formativo 2021;

“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

Ritenuto necessario e opportuno modificare il regolamento “Norme per lo svolgimento di attività di tutor per corsi ECM”, delibera del Direttore Generale n.777 del 13/09/2011;

Visto il GDPR n. 2016/679, cd. “General Data Protection Regulation”, recante norme europee in materia di protezione dei dati;

PROPONE

Di prendere atto della modifica parte qua del regolamento “Norme per lo svolgimento di attività di tutor per corsi ECM”, delibera del Direttore Generale n.777 del 13/09/2011;

che il regolamento denominato “Norme per lo svolgimento di attività di tutor per corsi ECM” e i moduli MD20, MD25, MD26, allegati alla presente deliberazione formano parte integrante e sostanziale;

che il presente atto non comporta oneri di spesa

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferitigli con decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 108 del 08.08.2019;

Letta e valutata la proposta di delibera sopra riportata, presentata dal Direttore F.F. S.C. Project Management e Formazione;

Preso atto che il Direttore proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo e utile per il servizio pubblico;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Scientifico, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

DELIBERA

In relazione alle motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

Di prendere atto della modifica parte qua, del regolamento “Norme per lo svolgimento di attività di tutor per corsi ECM”, delibera del Direttore Generale n.777 del 13/09/2011;

che il regolamento denominato “Norme per lo svolgimento di attività di tutor per corsi ECM” e i moduli MD20, MD25, MD26, allegati alla presente deliberazione formano parte integrante e sostanziale;

che il presente atto non comporta oneri di spesa

Di dichiarare immediatamente esecutivo il presente provvedimento;

Di trasmettere la presente deliberazione a tutti i Dipartimenti.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Attilio A.M. Bianchi)

NORME PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI TUTOR PER CORSI ECM

Art. 1

Oggetto

1. Il presente regolamento definisce le modalità operative cui deve attenersi il personale dell'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori “Fondazione G. Pascale” che assume l'incarico di tutor d'aula o tutor formativo, per eventi di formazione sul campo e residenziale, in particolare per quanto attiene a:
 - conferimento, accettazione e svolgimento dell'incarico;
 - crediti formativi;
 - attività.

Art. 2

Definizione

1. Il tutor è colui che favorisce le relazioni tra discenti e docenti, rimuove eventuali cause di disagio fisico e/o psicologico alla partecipazione ai corsi, provvede all'organizzazione logistica, tecnica e didattica dell'attività formativa, assumendo un ruolo di supporto in ogni sua fase.

Art. 3

Conferimento dell'incarico e cancellazione dall'elenco

1. Ogni anno l'Istituto predispone un bando interno per l'affidamento dell'incarico di tutor per le attività ECM. Il personale interno può presentare la propria istanza, secondo il modello di cui all'**Allegato MD25**, corredata da curriculum vitae in formato europeo che evidenzi i titoli posseduti e le esperienze acquisite;
2. Il personale selezionato, in base ai requisiti previsti dal bando, è inserito in un apposito elenco, costantemente aggiornato dal Responsabile della Formazione;

3. Il Responsabile della Formazione, sentito il Responsabile dell’evento, attinge dal citato elenco e conferisce l’incarico di tutor per ogni specifico evento, secondo il modello di cui all’**Allegato MD26 (pg.1)**;
4. La cancellazione del tutor dall’elenco è disposta dal Responsabile della Formazione in caso di reiterazione dei seguenti comportamenti:
 - a) il tutor abbia rinunciato senza giustificato motivo all’incarico conferito;
 - b) il tutor non abbia diligentemente e puntualmente svolto l’incarico affidatogli;
 - c) la valutazione del Responsabile Scientifico dell’evento sull’attività svolta dal tutor si sia rilevata insufficiente;
5. Per ogni evento formativo (RES) è previsto un tutor per ogni 25 partecipanti;
6. Per ogni evento formativo (FSC) è necessaria la presenza di un formatore tutor, preferenzialmente nel rapporto 1:1-1:3 e comunque non oltre 1:5.

Art. 4

Accettazione dell’incarico

1. Il soggetto che riceve l’incarico di tutor provvede all’accettazione mediante la compilazione del modello di cui all’**Allegato MD26 (pg.2)** indirizzato al Responsabile della Formazione;
2. Il tutor deve essere autorizzato dal proprio dirigente e/o referente. La richiesta di autorizzazione è a carico di chi riceve l’incarico di tutor;
3. Il tutor è tenuto alla compilazione della dichiarazione di conflitto di interessi di cui all’**Allegato MD20**, relativa agli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario;
4. Il curriculum formativo e professionale è un elemento indispensabile per la valutazione dell’evento ECM e per l’assegnazione dei crediti formativi;
5. Il tutor provvede a trasmettere il curriculum vitae, secondo il modello fornito dall’Ufficio Formazione, mediante posta elettronica e fornendo poi una copia cartacea firmata. Se il curriculum è già presente nel database dell’Ufficio Formazione, il tutor provvede ad aggiornarlo annualmente .

6. L'attività di tutor è incompatibile sia con la funzione di discente che di docente.

Art. 5

Svolgimento dell'incarico e liquidazione compenso

1. Il tutor svolge la sua attività sempre durante l'orario di servizio.
2. Il compenso orario previsto, non frazionabile, è pari a € 5,16 e viene liquidato in base alle ore documentate nei registri compilati giornalmente dal tutor e consegnati, al termine dell'evento, all'Ufficio Formazione.
3. La liquidazione del compenso avviene direttamente tramite accredito in busta paga.

Attività di tutoraggio	Tutor
<u>Compenso</u>	€ 5,16/h (non frazionabile)

Art. 6

Attività del tutor

1. Il tutor collabora, se richiesto, con il Responsabile Scientifico dell'evento e con l'Ufficio Formazione alla progettazione dell'evento formativo per la parte di sua competenza.
2. Il tutor fornisce supporto personalizzato ai partecipanti relativamente ai contenuti, alla metodologia di studio, al materiale didattico ed alla motivazione. Inoltre, supporta sia le esercitazioni pratiche sia la somministrazione dei questionari di valutazione.

Art. 7

Crediti formativi

1. I crediti formativi sono calcolati secondo i criteri dettati dall'Accordo del 2 febbraio 2017 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano che hanno approvato il

“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

documento "La formazione continua nel settore Salute", unitamente all'allegato "criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM" che costituisce parte integrante dello stesso.

(Tab. 1)

DOCENZA, TUTORING E ALTRI RUOLI		
- Docenze/Relazioni a eventi residenziali - Coordinatore/Responsabile scientifico qualora svolga l'attività di Docenza in attività di FSC	Documentazione attestata dal Provider	- 1 credito per ½ ora (ora non frazionabile)
-Tutoring per training individualizzato (FSC)	Documentazione attestata dal Provider	- 1 credito l'ora (ora non frazionabili)
- Tutor in aula in eventi accreditati (RES)	Documentazione attestata dal Provider	- 0,5 crediti/ora (ora non frazionabili)

Tab.1



MD20 – LETTERA INCARICO DOCENZE ECM PROVIDER id. 645

OGGETTO: Comunicazione – conferimento incarico di docenza nell’ambito del Corso:

“.....”.

Egr. Dott.,

con la presente ho il piacere di comunicarLe che Le è stato conferito l’incarico di docenza nell’ambito dell’evento “.....”, secondo le condizioni di seguito elencate.

L’incarico dovrà essere espletato nelle seguenti date ed orari:

- la S.V. dovrà svolgere **n..... ore di docenza, dalle ore..... alle ore..... , nell’ambito delle relazioni che si svolgeranno il** ;
- **il periodo della collaborazione decorrerà dal al**

Il compenso orario, se dovuto, è determinato e liquidato in deroga al vigente regolamento “Norme per lo svolgimento di attività di docenza”, considerata l’alta specializzazione del docente. La relativa documentazione dovrà pervenire dieci giorni prima dell’inizio della docenza.

Qualora si dovessero verificare riduzioni o sospensioni dell’attività oggetto della presente lettera d’incarico, per motivi didattici e/o organizzativi, il compenso, se dovuto, sarà rapportato alle ore di docenza effettivamente svolte, tramite verifica dell’apposito registro delle attività, ove previsto.

Si precisa, altresì, che gli orari di docenza dichiarati dal personale interno saranno oggetto di ulteriore controllo da parte dell’Ufficio Risorse Umane.

Il docente è tenuto a fornire all’Ufficio Formazione il materiale didattico in formato digitale, da distribuire ai partecipanti. Lo stesso rimarrà negli archivi dell’Ufficio Formazione e verrà utilizzato per finalità didattiche e valutative.

Il Responsabile della Formazione dell’Istituto Pascale riconosce il rimborso delle spese nelle modalità previste dal vigente regolamento “Norme per lo svolgimento di attività di docenza”.

La S.V. è impegnata a non diffondere notizie attinenti i programmi o l’organizzazione di questo Istituto, né a compiere atti che possano arrecare pregiudizio alle attività della stessa.

Cordiali saluti.

Luogo e data
Napoli

Per l’Istituto Pascale

Il Responsabile della Formazione
Dott.ssa Paola Del Prete

Per accettazione

Il Docente



Al Responsabile della Formazione

OGGETTO: Accettazione incarico docenza

Il sottoscrittoaccetta l'incarico di docenza nell'ambito dell'evento/corso " ", che si svolgerà presso Istituto Nazionale Tumori Fondazione "G.Pascale" in data.....

Il sottoscritto
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 che:

Dichiarazione normativa anticorruzione (L. 6/11/12, n 190 e D.Lgs 8/04/2013, n 39)

- ☐ Di non incorrere nelle cause di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi previsti dal D.Lgs 8/413, n 39, attuativo dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n190;
- ☐ Di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs 165/2001;
- ☐ Di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento dell'incarico (art. 20 D.Lgs 39/2013);
- ☐ Si deve prendere come riferimento l'articolo 76 (*Conflitto di interessi E.C.M.*) comma 4 dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano - La formazione continua nel settore "Salute" del 2 febbraio 2017:

Nel caso le dichiarazioni seguenti non venissero prodotte, non sarà possibile confermare l'affidamento dell'incarico.

Dichiara che con l'Istituto ha:

- ☐ Contratto di dipendenza (incluso contratto di specialista ambulatoriale) (matricola n° _____)
- ☐ Contratto di ricerca (art. 11 Dlgs 288/2003)
- ☐ Contratto libero professionale
- ☐ Borsa di studio
- ☐ Contratto di collaborazione esterna
- ☐ Attività di volontariato
- ☐ Non ha rapporti con l'Istituto
 - intende effettuare la docenza
- ☐ fuori orario di servizio (con un compenso orario pari a € 25,82);
- ☐ in orario di servizio (con un compenso orario pari a € 5,16);
- ☐ a titolo gratuito
- ☐ con compenso previsto dal vigente regolamento (per docenti esterni)

Dichiara

- ☐ Di essere dipendente di ente Pubblico (indicare l'Ente) -----
- ☐ Di non essere dipendente di Ente pubblico

Autorizzazione Ente di Appartenenza

- ☐ di produrre autorizzazione dell'ente di appartenenza,
- ☐ di essere esonerato dal produrre autorizzazione dell'ente di appartenenza, essendo l'attività formativa da espletare rivolta ai dipendenti di PA, in base al comma 6, lett.,f-bis art. 53 del D.lgs 165/2001.



- ☐ **Dichiaro**, inoltre, che il suddetto Ente non prevede, nemmeno in sede di regolamento aziendale, una diversa disciplina al riguardo.

Dichiarazioni Fiscali

- ☐ 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

Richiesti crediti ECM attività di docenza

- ☐ SI
- ☐ NO

Inoltre, il sottoscritto dichiara che:

1. ha preso visione del Regolamento per lo svolgimento dell'attività di docenza, accettandolo in ogni sua parte;
2. è consapevole che l'allegato curriculum vitae in formato europass, debitamente datato e firmato, è parte integrante dell'incarico di docenza e che il curriculum incompleto o non aggiornato comporta l'esonero dalla docenza;
3. come sostituto della docenza il Dr....., che provvederà a fornire la documentazione richiesta in caso di impossibilità all'espletamento della docenza;
4. si impegna a consegnare in formato digitale il test di apprendimento costituito da almeno quattro domande a scelta quadrupla per ogni credito ECM erogato ed il correttore sullo stesso file con evidenziazione della risposta esatta ed a consegnare il materiale didattico in formato digitale almeno dieci giorni prima dell'inizio della docenza.
5. Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UEn°679/2016 in materia di dati personali.

Data _____

Il Dichiarante

(per la regolarità delle dichiarazioni autocertificative andrà allegata copia di valido documento di riconoscimento)

Firma leggibile

Nulla Osta

del Dirigente Responsabile

della Struttura di appartenenza (solo per docenti interni)

_____ Timbro e firma leggibile

 ISTITUTO NAZIONALE TUMORI IRCCS – Fondazione Pascale	Redatto da: <i>Responsabile Qualità</i>	MD26
	Verificato da: <i>Responsabile Formazione</i>	Rev. 1.0 del 01-04-2021
	Approvato da: <i>Rappresentante Legale</i>	pag. 1 di 2

MD26 - Comunicazione conferimento ed accettazione incarico di tutoraggio

OGGETTO: Comunicazione - incarico di tutoraggio nell'ambito del Corso _____”

Gent. _____,

con la presente ho il piacere di comunicarLe che, Le è stato conferito l'incarico di tutoraggio nell'ambito dell'evento/corso “ _____”,
secondo le condizioni di seguito elencate:

- l'incarico dovrà essere espletato nelle seguenti date ed orari: _____;
- la S.V. dovrà svolgere n. _____ ore di tutoring;
- il periodo della collaborazione decorrerà dal _____ al _____;
- il compenso orario è determinato e liquidato secondo il vigente regolamento “Norme per lo svolgimento di attività di tutor per corsi ECM”. La documentazione pertinente al corso (schede di valutazione, relazione finale etc.) dovrà pervenire entro trenta giorni dalla conclusione della prestazione svolta;
- qualora si dovessero verificare riduzioni o sospensioni dell'attività oggetto della presente lettera d'incarico, per motivi didattici e/o organizzativi, il compenso sarà rapportato alle ore di collaborazione effettivamente svolte, tramite verifica dell'apposito registro delle attività, ove previsto;
- La S.V. è impegnata a non diffondere notizie attinenti i programmi o l'organizzazione di questo Istituto, né a compiere atti che possano arrecare pregiudizio alle attività della stessa.

Cordiali saluti.

Luogo e data _____

IL RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE
Il Direttore F.F. SC Project Management e Formazione
Dott.ssa Paola Del Prete

N.B. L'incarico si perfeziona con la trasmissione alla SC Project Management e Formazione della dichiarazione di accettazione dell'incarico di tutoraggio, del modulo riportato a pag.2

 ISTITUTO NAZIONALE TUMORI IRCCS – Fondazione Pascale	Redatto da: <i>Responsabile Qualità</i>	MD26
	Verificato da: <i>Responsabile Formazione</i>	Rev. 1.0 del 01-04-2021
	Approvato da: <i>Rappresentante Legale</i>	pag. 2 di 2

Alla S.C. Project Management e Formazione

OGGETTO: Incarico di tutoraggio

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa/Sig./Sig.ra.....accetta l'incarico di tutoring relativo al corso..... che si svolgerà presso..... in data.....

A tal fine, dichiara che:

1) ha stipulato con l'Istituto:

- ☐ contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato
- ☐ contratto di ricerca

2) ha preso visione del Regolamento per lo svolgimento di attività di tutor per corsi ECM, accettandolo in ogni sua parte.

3) è consapevole che l'allegato curriculum vitae in formato europass, datato e firmato, è parte integrante dell'incarico di tutoring.

N.B. Il curriculum incompleto o non aggiornato comporta l'esonero dall'incarico di tutoring.

Il dichiarante

Il Dirigente Responsabile della Struttura di appartenenza.

N.O. _____

Timbro e firma

 ISTITUTO NAZIONALE TUMORI IRCCS – Fondazione Pascale	Redatto da: <i>Responsabile Qualità</i>	MD25
	Verificato da: <i>Responsabile Formazione</i>	Rev. 1.1 del 08-04-2021
	Approvato da: <i>Rappresentante Legale</i>	pag. 1 di 3

MD25 – Istanza per incarico di tutoraggio

SC Project Management e Formazione
Ufficio Formazione
Sede

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ (Prov. _____), residente in _____
(Prov. _____), C.A.P. _____ via _____
n. _____, recapito telefonico: _____ codice fiscale: _____
Numero d'iscrizione all'ordine, al collegio o all'associazione
professionale di appartenenza _____
nell'autorizzare l'Istituto alla trasmissione telematica di eventuali comunicazioni connesse con la
procedura selettiva al seguente indirizzo e-mail: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, per il conferimento di un
incarico di Tutor da attivarsi presso il Provider "Istituto Nazionale Tumori Fondazione Pascale, per
la Formazione Continua in Medicina.

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la sua personale responsabilità quanto segue:

1) di essere in possesso dei requisiti di partecipazione alla selezione di cui all'art. 1, del bando di
selezione, come di seguito specificato:

a) avere un rapporto di dipendenza con l'Istituto Nazionale Tumori Fondazione Pascale

b) di essere in possesso del titolo di studio - Laurea specialistica (ex D.M. 509/99), oppure laurea
magistrale (ex D.M. 270/04) _____

conseguito il _____ presso _____

c) comprovata e documentabile esperienza di tutor d'aula svolta presso _____

_____ dal _____ al _____ (ovvero per n. ore _____)

d) di possedere le seguenti competenze informatiche e capacità di utilizzo delle seguenti
apparecchiature d'aula:

e) di essere in servizio dal _____ presso _____

 ISTITUTO NAZIONALE TUMORI IRCCS – Fondazione Pascale	Redatto da: <i>Responsabile Qualità</i>	MD25 Rev. 1.1 del 08-04-2021 pag. 2 di 3
	Verificato da: <i>Responsabile Formazione</i>	
	Approvato da: <i>Rappresentante Legale</i>	

2) di essere fisicamente idoneo all'impiego al quale la selezione si riferisce;

3) di aver allegato alla presente domanda:

- autocertificazione relativa ai titoli valutabili;
- curriculum vitae europass, datato e firmato;
- copia del documento di identità.

Data

FIRMA

.....

Campo obbligatorio da compilare a cura dell'istante:

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

(Art.46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 _____ il _____, residente in _____
 _____, e domiciliato/a in _____ via _____
 _____ n° _____, a conoscenza di quanto prescritto
 dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso
 di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la
 propria personale responsabilità:

D I C H I A R A

Di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili (indicare con precisione tutti gli elementi utili alla valutazione):

1) titolo di studio - Laurea specialistica (ex D.M. 509/99), oppure laurea magistrale (ex D.M. 270/04) oppure laurea triennale-

conseguito il _____ presso _____

2) Competenze ed esperienze professionali di tutor d'aula in ambito sanitario pubblico o privato :

- presso _____
 dal _____ al _____
 - presso _____
 dal _____ al _____
 - presso _____
 dal _____ al _____

 ISTITUTO NAZIONALE TUMORI IRCCS – Fondazione Pascale	Redatto da: <i>Responsabile Qualità</i>	MD25
	Verificato da: <i>Responsabile Formazione</i>	Rev. 1.1 del 08-04-2021
	Approvato da: <i>Rappresentante Legale</i>	pag. 3 di 3

3)Competenze informatiche documentate:

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 51 del 18 maggio 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL/LA DICHIARANTE



**“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI**

Deliberazione N. 369 del 19/04/2021

PROPONENTE: S.c. project management e formazione

OGGETTO: Modifica parte qua del regolamento “Norme per lo svolgimento di attività di tutor per corsi ECM”, delibera del Direttore Generale n.777 del 13/09/2011.

In pubblicazione dal 19/04/2021 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

S.C. Affari Generali

Direttore

Elenco firmatari

Elisa Regina - S.C. Affari Generali

Paola Del Prete - S.c. project management e formazione

Gerardo Botti - Direttore Scientifico

Leonardo Miscio - Direttore Sanitario

Sergio Russo - Direttore Amministrativo

Attilio Bianchi - Direttore Generale