

Alla Dott.ssa Valentina **Tringali**

Oggetto: incarico di tutor per il *Corso per la ricertificazione dell'attestato di Formazione Manageriale per Direttore Sanitario e Direttore di Struttura Complessa* (codice corso RC 01 22 FORMAN2023CT c.d.c. 03010701 AUT.SPESA 100/2023) – sede di Catania, edizione 1

Le conferiamo l'incarico di tutor d'aula per complessive **n. 4 ore**, all'interno del **Corso per la ricertificazione dell'attestato di Formazione Manageriale per Direttore Sanitario e Direttore di Struttura Complessa**, sede di **Catania** (codice corso RC 01 22 edizione 1, FORMAN2023CT c.d.c. 03010701 AUT.SPESA 100/2023) che si svolgerà presso il Policlinico San Marco di Catania, **dal 16 giugno 2022 al 4 maggio 2023**.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa, vista la sua iscrizione all'Albo permanente del CEFPAS, come previsto dal Regolamento recante disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione del CEFPAS pubblicato nel sito web dell'Ente www.cefpas.it e al quale si fa espresso rinvio.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso corrisposto, anche sulla base di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in euro 25,00 (venticinque/00) per ogni ora effettiva di tutorship, per un totale complessivo di € 100,00 al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. Si precisa che l'incarico sarà soggetto ai controlli ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/1973 e successivamente disciplinato dal D.M. 18/1/2008 n. 40 e s.m.i., che fa obbligo alle Pubbliche amministrazioni, per ogni pagamento di importo superiore a Euro 5.000,00, di verificare eventuali inadempienze tributarie da parte del beneficiario del pagamento stesso, attraverso un apposito servizio gestito da Equitalia Servizi S.p.A. La corresponsione del compenso, comprende anche l'elaborazione di report e documenti da produrre su indicazione del responsabile di corso.

Prima dell'espletamento dell'incarico e ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, dovrà restituire, a mezzo e - mail, la presente lettera debitamente compilata e firmata, selezionando le voci di interesse, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione (vedi di seguito Dichiarazione normativa 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).

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante le effettive ore di tutorship 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.

La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.

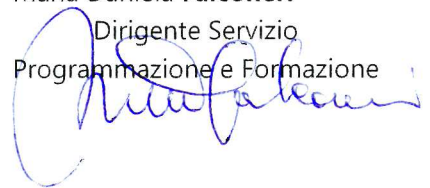
La informiamo che la lezione che terrà potrà essere registrata e fruita in modalità asincrona dagli iscritti al corso. In questo caso, considerando che i suoi dati anagrafici e curriculari sono oggetto di pubblicazione obbligatoria sul sito istituzionale del CEFPAS nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, la preghiamo di tener presente che i dati personali e le informazioni registrate nel corso della lezione potranno essere visualizzate dai partecipanti alle attività formative anche in modalità asincrona, oltre che dal personale del CEFPAS autorizzato. Il Trattamento avrà come oggetto 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.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde ai numeri 0934 505342, e che la responsabile del corso, Dott.ssa Ilenia Parenti, parenti@cefpas.it, è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

Ilenia **Parenti**
Responsabile del Procedimento



Maria Daniela **Falconeri**
Dirigente Servizio
Programmazione e Formazione



Roberto **Sanfilippo**
Direttore del Centro



Il/la sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

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 dell'art. 53, comma 14, D.Lgs 165/2001;
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:
 - ENTE : _____
 - INDIRIZZO _____ n. _____
 - CAP _____ CITTA' _____ovvero
 di non essere dipendente di Ente Pubblico
6. di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, essendo l'attività formativa da espletare rivolta a dipendenti della 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.
 di essere dipendente di ente pubblico e di essere 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. In conformità all'art. 3.3 del Reg. Applicativo Accordo Stato-Regione del 5/11/ 2009 sul Conflitto di Interessi ed 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 collaborazione e/o finanziamenti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:
 - Si** (se sì, indicare quali) _____
 - No**
8. che l'attività costituisce prestazione occasionale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972
ovvero
 che per l'attività svolta si provvederà ad emettere fattura

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.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 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 _____

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

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome

VALENTINA TRINGALI

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

ITALIANA

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

-DA FEBBRAIO 2012 A DICEMBRE 2014

-DA GENNAIO 2015 A GENNAIO 2018

-DA FEBBRAIO 2018 A OTTOBRE 2020

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

-CAPITAMONEY SRL

-MUTUI PRESTITI & SERVIZI SRL

-WE UNIT

• Tipo di azienda o settore

SOCIETA' DI MEDIAZIONE CREDITIZIA

• Tipo di impiego

CONSULENTE FINANZIARIO - CONSULENTE ASSICURATIVO

Date

DA DICEMBRE 2018 AD OGGI

Nome e indirizzo del datore di lavoro

COMUNE DI SCORDIA

Tipo impiego

ASSESSORE CON DELEGHE ALL'ECOLOGIA-VIABILITA'-PUBBLICA ISTRUZIONE-VERDE PUBBLICO-PARI OPPORTUNITA'-CULTURA.

Date

-DA GENNAIO 2009 A GENNAIO 2014 – DA GENNAIO 2015 A DICEMBRE 2018

Nome e indirizzo del datore di lavoro

-PROMOSERVICES – POLIS IMMOBILIARE

Settore

-AGENZIA IMMOBILIARE

Tipo di impiego

-CONSULENTE-SOCIO

Date

-DA GENNAIO 2002 A DICEMBRE 2004

Nome e indirizzo del datore di lavoro

-COOPERATIVA EUROPA SERVIZI

Settore

-ATTIVITA' SOCIALI

Tipo di impiego

-OPERATORE PER DISABILI

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Date

-GIUGNO 2000

DIPLOMA LICEO SCIENTIFICO "ETTORE MAJORANA"

-2002 CORSO OPERATORE INFORMATICO INTERNET "G.PONTE"

-2004 CORSO OPERATORE PER DISABILI

-2012 ESAMI ED ISCRIZIONE IN OAM E IVASS-2021

LAUREANDA IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

ALTRE LINGUA

CONOSCENZE DELLA LINGUA INGLESE

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

DAL 2009 VISTO LE MIE SPICcate CAPACITA' RELAZIONALI E LA VOGLIA DI CONSEGUIRE UN'INDIPENDENZA ECONOMICA E CULTURALE HO AVVIATO L'ATTIVITA' DI AGENZIA IMMOBILIARE - FINANZIARIA E ASSICURATIVA.
NEL 2013 HO SOSTENUTO PER LA PRIMA VOLTA A ROMA GLI ESAMI OAM ED IVASS E CONSEGUENTI ESAMI ANNUALI COME PREVISTO DALLA LEGGE.
CONSEGUENTEMENTE LE SOCIETA' HANNO PROVVEDUTO ALL'ISCRIZIONE IN OAM E IVASS FINO A OTTOBRE 2020.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci: sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

-2016 VICE PRESIDENTE ASSOCIAZIONE CULTURALE DENOMINATA "CAD SOCIALE"
-2017 HO FONDATA UN' ASSOCIAZIONE CULTURALE DENOMINATA "SKORDION" DI CUI NE SONO STATA PRESIDENTE FINO ALLA CARICA DI ASSESSORE.

DA DICEMBRE 2018 AD OGGI SONO ASSESSORE DEL COMUNE DI SCORDIA CON DELEGHE ALLA VIABILITA'-VERDE PUBBLICO-PUBBLICA ISTRUZIONE-ECOLOGIA-PARI OPPORTUNITA' E CULTURA.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

ACQUISITE CAPACITA' SOFTWARE E GESTIONALI DI CARICAMENTO IN PARTICOLARE UTILIZZO SOFTWARE INSERIMENTO MUTUI-PRESTITI PERSONALI-CESSIONI DEL QUINTO-POLIZZE ASSICURATIVE]

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

CULTURALI-SPORTIVE E ORGANIZZATIVE IN GENERE.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

ECCELLENTI COMPETENZE ORGANIZZATIVE E RELAZIONALI.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

PATENTE DI TIPO B

Scordia, 23 marzo 2021

FIRMA
