

Gent.ma Tiziana Sigona

Oggetto: Conferimento incarico di tutor d'aula **Modulo B e C - PNRR - M6 C2 Sub investimento 2.2(b) – Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere** (Codice progetto PNRRINFEZOSPED - CdC 03010802 Autorizzazione di spesa 120/2023 – **CUP G64D23001350001**), Asp di Ragusa 30 maggio e 9 giugno 2025.

Facendo seguito alla proposta ricevuta in data 20/05/2025 dal Responsabile dell'UOS dell'Asp di Ragusa, Le conferiamo l'incarico di tutor d'aula per complessive n. 12 ore nelle date del 30 maggio e 9 giugno 2025, relativamente all'attività formativa dei **Moduli B e C - PNRR - M6 C2 Sub investimento 2.2(b)** del Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere, che avranno luogo presso i presidi dell'Asp di Ragusa.

Le attività del Tutor d'aula sono, in via esemplificativa e non esaustiva:

- 1) Assistenza al docente in aula, ai fini del buon andamento del corso a raccordo tra le esigenze e quelle dei corsisti.
- 2) Accompagnamento dei partecipanti del corso nel processo di apprendimento
- 3) Gestione di tutti gli aspetti organizzativi e logistici e delle eventuali attrezzature informatiche e/o di simulazione secondo le indicazioni del coordinatore o referente del corso.
- 4) Realizzazione di ogni attività necessaria per la preparazione, chiusura e archiviazione del Corso.

Nello specifico:

- a) Prima dell'inizio del corso, il tutor: cura tutti gli aspetti organizzativi, amministrativi e logistici necessari al buon svolgimento del progetto; riceve il materiale, le attrezzature e le indicazioni operative da parte dei referenti dell'attività;
- b) Durante il corso, il tutor: gestisce tutti gli adempimenti (per gli uffici Saf e Sac), verifica la presenza dei requisiti logistico-organizzativi essenziali allo svolgimento del corso; distribuisce la documentazione del corso; distribuisce e verifica la corretta compilazione delle schede di ingresso dei partecipanti; assicura la regolare e corretta compilazione dei fogli firma delle presenze; è corresponsabile – assieme al referente del corso – del rispetto della puntualità degli orari previsti del corso; monitora le assenze; verifica che i partecipanti e i docenti firmino correttamente; compila il quadro delle presenze riepilogativo giornaliero e complessivo; gestisce le attrezzature informatiche e/o di simulazione utile al corso, raccoglie le esigenze ed i suggerimenti del docente e dei partecipanti; partecipa agli incontri previsti nell'attività formativa; collabora con i docenti e con il personale alla validazione del corso e alla somministrazione dei questionari di verifica, in particolare controlla l'apposizione della firma del discente e quella eventuale del docente nei questionari/prove di apprendimento ai fini del rilascio dei crediti ECM, predispone e assiste alla consegna degli attestati di partecipazione;
- c) Al termine del corso, il tutor d'aula: verifica che il setting documentale sia completo, regolare e corretto; raccoglie, ordina ed archivia i materiali didattici residui non distribuiti; raccoglie ed archivia gli eventuali lavori di gruppo; controfirma il foglio presenza corsisti e docenti; verifica il numero di questionari ritirati; compila una check list riepilogativa di tutte le attività espletate; raccoglie ed ordina: i fogli delle presenze e le schede di iscrizione compilate, tutti i materiali didattici distribuiti ai partecipanti (relazione docenti, dispense, ecc.);

- d) supporta il personale del Centro curando il caricamento dei dati nei database in uso al Centro fermo restando la responsabilità del referente del Corso in ordine all'eventuale mancato caricamento; collabora con il personale del Centro per gli adempimenti anche amministrativi connessi alla gestione e archiviazione del corso; ripone correttamente le attrezzature informatiche e di simulazione.

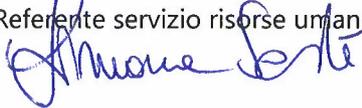
L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del Codice civile e il compenso corrisposto, anche sulla base di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in euro 25,00 (venticinque/00) per ogni ora effettiva di tutoraggio, per un totale complessivo di € 300,00 al lordo delle ritenute di legge e degli oneri riflessi. 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.

Ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, **dovrà restituire**, a mezzo pec 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).

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 farle presente che per qualunque comunicazione la segreteria organizzativa del corso è a sua disposizione per ogni chiarimento all'email infezioniospedaliere.pnrr@cefpas.it e al numero 3384713346, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

Simona Vasta
Referente servizio risorse umane



Roberto Sanfilippo
Direttore del Centro





ALLEGATO - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (Artt. 46 e 55. D.P.R 445 del 28 dicembre 2000)

Incarico di Tutor d'aula Tiziana Sigona 30 maggio e 9 giugno 2025 - PNRR - M6 C2 Sub investimento 2.2(b) - Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere

Codice progetto **PNRRINFEZOSPED** - CDC **03010802** - CUP **G64D23001350001**

Autorizzazione di spesa 120/2023

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 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, altre 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 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. 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

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.



**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **SIGONA TIZIANA**
Indirizzo **VIA GIOVANNI DA VERRAZZANO N.26, 97015 MODICA (RAGUSA)**
Telefono ?
Fax
E-mail

Nazionalità **Italiana**

Luogo - Data di nascita **MODICA (RG) 26/10/1977**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **DAL 18/09/2023 A TUTT'OGGI**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASP 7 RAGUSA**
Direzione Sanitaria (P.O. Maggiore Nino Baglieri Modica)
Azienda Ospedaliera
- Tipo di azienda o settore **Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat- D, a tempo pieno e indeterminato**
- Tipo di impiego **-Infermiera addetta al controllo delle Infezioni Ospedaliere (dal 18/09/2023 a tutt'oggi)**
-Gestione del personale Radioesposto (dal 01/01/2024 a tutt'oggi)
- Principali mansioni e responsabilità

- Date (da – a) **DAL 06/06/2022 AL 17/09/2023**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **ASP 7 RAGUSA**
U.O. Cardiologia (P.O. Maggiore Nino Baglieri Modica)
Azienda Ospedaliera
- Tipo di azienda o settore **Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat- D, a tempo pieno e indeterminato**
- Tipo di impiego **(turnista)**
Assistenza Infermieristica
- Principali mansioni e responsabilità

- Date (da – a) DAL 26/05/2022 AL 04/06/2022
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASP 7 RAGUSA
- Tipo di azienda o settore U.O. Geriatria (P.O. Maggiore Nino Baglieri Modica)
- Tipo di impiego Azienda Ospedaliera
- Principali mansioni e responsabilità Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat- D, a tempo pieno e indeterminato (turnista)
- Assistenza Infermieristica

- Date (da – a) DAL 22/02/2021 AL 24/05/2022
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASP 7 RAGUSA
- Tipo di azienda o settore U.O. Chirurgia (P.O. Maggiore Nino Baglieri Modica)
- Tipo di impiego Azienda Ospedaliera
- Principali mansioni e responsabilità Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat- D, a tempo pieno e indeterminato (turnista)
- Assistenza Infermieristica

- Date (da – a) DAL 01/10/2018 AL 21/02/2021
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASP 7 RAGUSA
- Tipo di azienda o settore U.O. Medicina (P.O. Giovanni Paolo II RG)
- Tipo di impiego Azienda Ospedaliera
- Principali mansioni e responsabilità Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat- D, a tempo pieno e indeterminato (turnista)
- Assistenza Infermieristica

- Date (da – a) DAL 23/07/2014 AL 30/06/2018
- Nome e indirizzo del datore di lavoro ASP 7 Ragusa
- Tipo di azienda o settore U.O. U.t.i.n. – Neonatologia (P.O. OMPA RG)
- Tipo di impiego Azienda Ospedaliera
- Principali mansioni e responsabilità Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat- D, a tempo pieno e determinato (turnista)
- Assistenza Infermieristica

- Date (da – a) DAL 01/07/2014 AL 30/09/2018
- Nome e indirizzo del datore di lavoro A.O.E.C. Cannizzaro (Catania)
- Tipo di azienda o settore U.O. Pronto Soccorso - MCAU
- Tipo di impiego Azienda Ospedaliera
- Principali mansioni e responsabilità Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat- D, a tempo pieno e indeterminato (turnista)
- Assistenza Infermieristica

- Date (da – a) DAL 01/12/2013 AL 30/06/2014
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda Ospedaliera Papardo - Piemonte (Messina)
Urologia (dal 01/12/2013 al 08/12/2013)
Emodialisi (dal 09/12/2013 al 30/06/2014)
- Tipo di azienda o settore Azienda Ospedaliera
- Tipo di impiego Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat- D, a tempo pieno e indeterminato (turnista)
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza Infermieristica

- Date (da – a) Dal 08/09/08 al 30/11/2013
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Spedali Civili Brescia (P.O. di Montichiari, via Ciotti n. 1)
Nefrologia - Emodialisi
- Tipo di azienda o settore Azienda sanitaria
- Tipo di impiego Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat- D, a tempo pieno e indeterminato
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza Infermieristica

- Date (da – a) Dal 01/03/2005 al 30/08/2008
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Eurodial via G. Carducci, San Gregorio (CATANIA)
- Tipo di azienda o settore Ambulatorio privato di emodialisi
- Tipo di impiego Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat- D, a tempo pieno e indeterminato
- Principali mansioni e responsabilità Assistenza Infermieristica al paziente in trattamento Emodialitico

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 8/11/2023 a tutt'oggi
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Materie di natura medica- sanitaria
- Qualifica conseguita In corso...
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da – a) 8/11/2004
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Laurea in Infermieristica conseguita presso l' Università degli Studi di Pavia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Materie di natura medica- sanitaria
- Qualifica conseguita Laurea in Infermieristica
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 103/110

• Date (da – a) Da 23/05/2023 al 24/01/2024
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Master "Sorveglianza epidemiologica e controllo delle infezioni correlate all'assistenza"
Università Unipegaso

• Livello nella classificazione 30/30

• Date (da – a) Da 01/10/2021 AL 30/06/2022
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Master "Management per le funzioni di Coordinamento nell'area delle Professioni Sanitarie"
Università Unipegaso

• Livello nella classificazione 30/30

• Date (da – a) Luglio 1996
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Istituto Tecnico Commerciale "Archimede" Modica (RG)
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Economia aziendale- Diritto privato e commerciale- Inglese-Matematica
• Qualifica conseguita Diploma di Ragioniere e Perito Commerciale
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 42/60

FORMAZIONE

Dal 06/05/2024 al 12/12/2024
Organizzazione "Corso di formazione sulle ICA in ambito ospedaliero"
(N.11 edizioni) presso la Sala Falcone del P.O. Maggiore N. Baglieri Modica

Dal 08/06/2023 al 17/11/2023
Relatore nel corso "*La gestione delle Infezioni Ospedaliere nell'era dell'antimicrobial stewardship*" articolato in 2 giornate (N.5 edizioni) organizzato dall'Asp 7 Ragusa presso Aula Falcone – Borsellino del P.O. Maggiore Nino Baglieri Modica

Dal 17/02/2023 a tutt'oggi
Membro del Gruppo Operativo (CIO) Ospedali Modica- Scicli

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

Inglese

BUONA

BUONA

BUONA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Francese

DISCRETA

DISCRETA

DISCRETA

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

BUONE capacità di lavorare in gruppo maturata in molteplici situazioni e contesti lavorativi in cui era indispensabile la collaborazione tra figure diverse professionali

BUONE capacità di organizzare autonomamente il lavoro definendo priorità ed assumendo responsabilità

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

CAPACITÀ DI LAVORARE ANCHE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA-URGENZA ED ACQUISIZIONE DI UNA BUONA AUTONOMIA NELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

ESPERIENZA COME TUTOR PER L'INSERIMENTO E ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE INFERMIERISTICO NEO-ASSUNTO IN DIALISI

ASSISTENZA NEONATO IN SALA PARTO

ASSISTENZA NEONATO PRE - TERMINE

ASSISTENZA E GESTIONE INTUBAZIONE ORO-TRACHEALE NEL NEONATO

ASSISTENZA AL NEONATO CON VENTILAZIONE ASSISTITA

RIANIMAZIONE NEONATALE
GESTIONE PICC E COV NEL NEONATO
EDUCAZIONE ALLATTAMENTO AL SENO PER LE NEO MAMME
CARE NEONATALE
UTILIZZAZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI SPECIFICHE PER
ASSISTENZA NEONATALE

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

OTTIMA CAPACITA' DI GESTIONE DELLE DIVERSE APPARECCHIATURE PER
EMODIALISI CON NUMEROSE METODICHE DIALITICHE (BICARBONATO DIALISI,
AFB, HDF ON-LINE, HDF MIXED, HFR)
OTTIMA CONOSCENZA TECNICA DELLE APPARECCHIATURE PER EMODIALISI:
HOSPAL, GAMBRO, ARTIS, BELLCO, BELLCO – FLEXIA E FRESENIUS
BUONA CAPACITA' DI NAVIGARE IN INTERNET;
CONOSCENZA DEGLI APPLICATIVI MICROSOFT E DEL PACCHETTO OFFICE

PATENTE

PATENTE B

Modica 29/05/2025

Firma

Autorizzo il trattamento e l'utilizzo dei miei dati personali ai fini della legge 196/2003