

Gent.ma Fiorella Agati

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**), dal 3 al 30 giugno 2025 - Presidio Ospedaliero di Gela, Asp di Caltanissetta.

Le conferiamo l'incarico di tutor d'aula per complessive n. 70 ore nelle edizioni programmate dal 3 al 30 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 il presidio Ospedaliero di Gela, Asp di Caltanissetta.

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.);



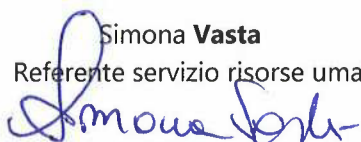
- d) supporta il personale del Centro curando il caricamento dei dati nei database in uso al Centro fermo restando la responsabilità del referente del Corso in ordine all'eventuale mancato caricamento; collabora con il personale del Centro per gli adempimenti anche amministrativi connessi alla gestione 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 € 1750,00 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 Fiorella Agati dal 3 al 30 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 **AGATI FIORELLA**
INDIRIZZO **VIA S. PIETRO 100 94013 GELA (CL)**
TELEFONO
PEC
E-MAIL **agati.fiorella@gmail.com**

NAZIONALITÀ ITALIANA

DATA DI NASCITA 02/01/1983

ESPERIENZA LAVORATIVA

- DATE 11-04-2012 17-04-2017
 - NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO "AZIONE SOCIALE" SOC. COOP. SOCIALE A.R.L. ONLUS CACCAMO (PA)
 - TIPO DI IMPIEGO EDUCATORE
-
- DATE 16-09-2017 29-06-2020
 - NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO EUROFORM SEDE DI GELA
 - TIPO DI IMPIEGO DOCENTE
-
- DATE 2020/2021
 - NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO LICEO SCIENTIFICO ELIO VITTORINI Gela (CL)
 - TIPO DI IMPIEGO DOCENTE
-
- DATE 2021/2022
 - NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO LICEO ARTISTISTO MANZONI-JUVARA San Cataldo (CL)
 - TIPO DI IMPIEGO DOCENTE
-
- DATE 2022/2023
 - NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO LICEO CLASSICO ESCHILO Gela (CL)
 - TIPO DI IMPIEGO DOCENTE

- DATE 2024/ 2025
- NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO LICEO SCIENTIFICO E. VITTORINI Gela (CL)
- TIPO DI IMPIEGO DOCENTE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• DATE	15/07/2003
• NOME E TIPO DI ISTITUTO	LICEO CLASSICO "ESCHILO".GELA CL
• QUALIFICA CONSEGUITA	MATURITÀ CLASSICA
• DATE	25/11/2008
• NOME E TIPO DI ISTITUTO	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA (CT)
• QUALIFICA CONSEGUITA	LAUREA IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE "FORMATORE ED ORIENTATORE SCOLASTICO PROFESSIONALE"
• DATE	21/11/2012
• NOME E TIPO DI ISTITUTO	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA (CT)
• QUALIFICA CONSEGUITA	LAUREA SPECIALISTICA IN "SCIENZE PEDAGOGICHE"
• DATE	14-02-2019
• NOME E TIPO DI ISTITUTO	ESB
QUALIFICA CONSEGUITA	ESB LEVEL 2 CERTIFICATE IN ESOL INTERNATIONAL ALL MODES INGLESE C1
• DATE	18-02-2019
• NOME E TIPO DI ISTITUTO	EIPASS
• QUALIFICA CONSEGUITA	EIPASS 7 MODULI INFORMATICA
• DATE	2018
• NOME E TIPO DI ISTITUTO	ACCADEMIA "FIDIA"
• QUALIFICA CONSEGUITA	MASTER DSA
• DATE	2019
• NOME E TIPO DI ISTITUTO	ECAMPUS
• QUALIFICA CONSEGUITA	MASTER BES
DATE	24-11-2018
• NOME E TIPO DI ISTITUTO	ACCADEMIA " FIDIA "
• QUALIFICA CONSEGUITA	24 CFU
• DATE	2023
• NOME E TIPO DI ISTITUTO	UNIVERSITA ' DEGLI STUDI DI ENNA "KORE"
• QUALIFICA CONSEGUITA	SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA ' DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA ' NELLA SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO TFA
• DATE	2024
• NOME E TIPO DI ISTITUTO	E-campus
• QUALIFIC ACONSEG UITA	Abilitazione all'insegnamento classe di concorso A19 (Storia e Filosofia)

• DATE 14-02-2024
• NOME E TIPO DI ISTITUTO SARF
Iscritta al registro della professione di Formatore della regione Siciliana con il
seguito numero di protocollo: 4736

PATENTE B

Autorizzo il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni.