



Gent.ma Gabriella **Buffardeci**

**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**), ARNAS Garibaldi di Catania 3, 4, 11, 18, 25, 27 e 30 giugno 2025.

Facendo seguito alla proposta ricevuta con nota prot. 253 del 16/05/2025 dalla Direzione dell'ARNAS Garibaldi di Catania, le conferiamo l'incarico di tutor d'aula per complessive n. 42 ore nelle edizioni programmate nei giorni 3, 4, 11, 18, 25, 27 e 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 le aule dell'ARNAS Garibaldi di Catania.

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, predisporre 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 € 1050,00 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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 Gabriella Buffardecì 3, 4, 11, 18, 25, 27 e 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](mailto:cefpas@legalmail.it).

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **BUFFARDECI GABRIELLA**  
Indirizzo **CATANIA**  
Telefono  
Fax  
E-mail  
  
Nazionalità Italiana  
Data di nascita 24/03/70

**ESPERIENZA LAVORATIVA**  
**Aprile 2005 ad oggi**

Nome e indirizzo del datore di lavoro  
  
• Tipo di azienda o settore  
• Tipo di impiego  
• Principali mansioni e responsabilità

**COADIUTORE Amministrativo**  
  
Azienda Ospedaliera Garibaldi – via Palermo,636 Catania  
  
Pubblica  
Amministrativa  
– Segreteria di Direzione Medica di Presidio, Rilevazione Contabilità Analitica, Delegata per le dichiarazioni delle nascite, Ufficio del Personale, Addetta Anticendio, ufficio Ticket, Diagnostica farmaci, Scarico File F e Primo ciclo, Documentalista Team HTA,

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

Nome e indirizzo del datore di lavoro  
**02/10/2001ad Aprile 2005**  
  
• Tipo di azienda o settore  
• Tipo di impiego  
• Principali mansioni e responsabilità

Azienda Ospedaliera Garibaldi – Piazza S. M. di Gesù - Catania  
  
Pubblica  
Sanitaria –  
Ausiliaria Socio Sanitaria Specializzata, Coordinatore dei Servizi Ambulanza

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

*Pagina 1 - Curriculum vitae di  
[ Buffardeci Gabriella ]*

Per ulteriori informazioni:  
Viale Librino 1 Pal. B Catania – Librino – 95121  
Tel . 3401522586  
[buffardeci Gabriella@yahoo.it](mailto:buffardeci Gabriella@yahoo.it) - [gabriellabuffardeci1@widipec.it](mailto:gabriellabuffardeci1@widipec.it)

Nome e indirizzo del datore di lavoro  
16 aprile al 15 ottobre 2023  
• Tipo di azienda o settore  
• Principali mansioni e responsabilità

ASP TRAPANI SEDE PANTELLERIA  
PUBBLICA  
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

### ESPERIENZA LAVORATIVA

Nome e indirizzo del datore di lavoro  
2000  
• Tipo di azienda o settore  
• Tipo di impiego  
Principali mansioni e responsabilità

Casa di Riposo Villa Adriana - Catania  
Privati  
Sanitaria  
Socio Sanitaria

### ESPERIENZA LAVORATIVA

Nome e indirizzo del datore di lavoro  
AGOSTO - DICEMBRE 2000  
• Tipo di azienda o settore  
• Tipo di impiego  
• Principali mansioni e responsabilità

Azienda Policlinico di Catania  
Pubblica  
Sanitaria  
Socio Sanitario

### ESPERIENZA LAVORATIVA

Nome e indirizzo del datore di lavoro  
1997/2001  
• Tipo di azienda o settore  
• Tipo di impiego  
• Principali mansioni e responsabilità

**Croce Rossa Italiana – Catania**  
Pubblica e Privata  
Sanitaria  
Autista, Barelliere, Coordinatore dei Servizi Sanitari, coordinatore Attività di Protezione Civile, Assistente Sanitaria, Coordinatore Attiività per la Gioventù, Operatore 118, Coordinatore laboratori Legge 216 – 285, Operatore Radio 118, Operatore Assistenza al disabile, Assistenza agli Anziani, Assistenza agli Immigrati, Operatore ai disabili

### ESPERIENZA LAVORATIVA

1994 - 1995

Nome e indirizzo del datore di lavoro  
• Tipo di azienda o settore  
• Tipo di impiego  
• Principali mansioni e responsabilità

Sickelia – Zona Industriale – Catania  
Privati  
Operaia  
Addetta al confezionamento alimenti.

### ESPERIENZA LAVORATIVA

Nome e indirizzo del datore di lavoro  
AGOSTO DICEMBRE 1993

- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Poste e Telecomunicazioni – Misterbianco

Pubblica  
Amministrativa  
Agente Straordinario

**ESPERIENZA LAVORATIVA**  
**GENNAIO 1993 - MARZO 1994**

Nome e indirizzo del datore di lavoro

- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Poste e Telecomunicazioni S.G. Galermo, Lavinaio, Zafferana, S.M. La Stella.

Pubblica  
Amministrativa  
Agente Straordinario

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

**ALTRE LINGUA  
MADRELINGUA**

**[ITALIANA]**

**ALTRE LINGUA**

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

**[FRANCESE]**

[ Indicare il livello: B1  
[ Indicare il livello: B1  
[ Indicare il livello: B1

**ALTRE LINGUA**

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

**[Inglese]**

[ Indicare il livello: B1  
[ Indicare il livello: B1  
[ Indicare il livello: B1

**ALTRE LINGUA**

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

**[Spagnolo]**

[ Indicare il livello: B1  
[ Indicare il livello: B1  
[ Indicare il livello: B1

**ALTRE LINGUA**

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

**[Arabo]**

[ Indicare il livello: A1  
[ Indicare il livello: A1  
[ Indicare il livello: A1

## **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.*

## **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.*

## **CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

## **CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

## **ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

Dinamica, con buone capacità relazionali e di sintesi acquisite nel settore del No-profit e dell'associazionismo.

ANIMATRICE DI GRUPPI GIOVANILI,

ENTRO FACILMENTE IN RELAZIONE CON PERSONE DI DIVERSA NAZIONALITÀ E CULTURA E DIVERSO CETO SOCIALE,

ADATTABILITÀ DEGLI ORARI.

Buone capacità organizzative e di coordinamento in attività di volontariato .

Coordinatore di Eventi Formativi

Documentalista

COORDINATORE DI ASSOCIAZIONE SPORTIVA

COORDINATORE DI PROGETTI ESTIVI PER MINORI ,PER ADOLESCENTI E GIOVANI

COORDINATORE SCUOLA ANIMATORI PER GIOVANI E ADOLESCENTI

COORDINATORE ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE PER RAGAZZI IN EMERGENZA E NON

COORDINATORE ATTIVITÀ CENTRI PRIMA ACCOGLIENZA PER IMMIGRATI

COORDINATORE ATTIVITÀ LOGISTICHE

COORDINATORE ATTIVITÀ SOCIO SANITARIE E ASSISTENZIALE

COORDINATORE DI PROGETTI ECC. ACQUISITE SIA NELL'AMBITO DEL LAVORO E NELL'AMBITO DEL VOLONTARIATO.

COORDINATORE ATTIVITÀ TEATRALI E DANZA

ECCELLENTI COMPETENZE CON COMPUTER – PACCHETTO OFFICE, JOB TIME,AREAS, FOTO SHOP, INTERNET.

USO ECCELLENTE DI MACCHINE DI RIPRESA E MIXER.

OTTIME CAPACITÀ NEL BRICOLAGE, SEGA ALTERNATIVA, LAVORI ELETTRICI, MECCANICA, LABORATORI ARTISTICI, MANUALI, PUNTO CROCE, DECUPAGE, CERAMICA.

OTTIME CAPACITÀ IN LABORATORI ARTISTICI, MANUALI, PUNTO CROCE, DECUPAGE, CANTO, DRAMMATIZZAZIONE TEATRALI.

LAVORI CON MOSAICI, QUADRI CON LA TECNICA DEI CHIODI, PITTURA SU VETRO E LEGNO

COORDINATRICE PRE - POST SCUOLA SCUOLA PRIMARIA (ANNO SCOLASTICO 1999/2000 – 2000/2001 – 2001/2002 – 2002/2003)

COORDINATORE GREST (GRUPPI ESTIVI) IST.SALESIANO 2005- 2006 – 2007 -2008 -2009

CORDINATORE COLONIE ESTIVE 1991 - 2000

### **Di aver prestato servizio di volontariato presso:**

Di essere stata Pioniere della Croce Rossa Italiana dal 1990 al 2008

Associazione "Casa Serena per Anziani " gennaio /Febbraio 2000

Associazione "Casa Serena per disabili Psichici" gennaio /marzo 2000

Partecipazione attività di Protezione Civile per la Manifestazione "S'Agata Sicura nell'anno 2000 – 2001 - 2003

Di aver prestato servizio presso il Centro di Prima Accoglienza per immigrati - Fontanarossa (CT) dal 1998 al 1999

Di aver prestato servizio di volontariato presso Ufficio Missionario della Diocesi di Catania 1991 al 2017.

Di essere stata Segretaria Diocesana e Regionale del Movimento Giovanile Missionario

Delegata delle Pontificie Opere Missionaria di Roma per i Laici dal 1991 al 2003

Membro del consiglio Nazionale delle Pontificie Opere Missionaria di Roma dal 1991 al 2003.

Membro della Consulta della Fondazione Missiogiovani dal 2013 al 2017.  
Di aver partecipato alla Manifestazione culturale "Anima Mexicana" 13/10/2001  
(PIME - Pontificio Istituto Missione Estere)  
Di aver partecipato alla Manifestazione culturale "Anima Mexicana" 14/06/2003 -  
(PIME - Pontificio Istituto Missione Estere)  
Istituti Salesiani di Catania e Acireale

## **PATENTE O PATENTI**

**B**

## **ULTERIORI INFORMAZIONI**

Facente parte nel team Multidisciplinare HTA ARNAS Garibaldi 2012 – 2015 in qualità di Documentalista giusta delibera n.3362 del 13/12/2013 n. 334 del 17/11/2014 e n.448 del 17 luglio 2015  
Di aver partecipato Operazione S. AGATA SICURA 2000 – 2001 - 2003 in qualità di Volontaria C.R.I.

**Encomio Arnas Garibaldi per attività Antincendio 10 luglio 2019**

**Dal 17/12/2019 a tutt'oggi componente CUG ARNAS GARIBALDI (Comitato Unico di Garanzia) giusta Delib. 831 del 17/12/2019.**

## **Relatore**

20/04/2015	Corso Il Cerimoniale Regole, Formule e comportamenti per una corretta comunicazione in ambito sanitario
23/03/2024	Corso Pediatra di Famiglia e Pronto Soccorso Pediatrico a confronto
03/05/2024	Corso PBLSD PER SANITARI
11/11/2024	Prevenzione e Gestione delle Aggressioni in ambito Sanitario
26/11/2024	Corso PBLSD Sanitari
30/11/2024	Corso PBLSD per Pediatra di Famiglia
09/12/2024	Prevenzione e Gestione delle Aggressioni in ambito Sanitario
12/03/2025	Corso PBLSD per Sanitari
09/04/2025	Corso PBLSD per Sanitari
18/04/2025	Prevenzione e Gestione delle Aggressioni in ambito Sanitario

## **Responsabilità Scientifica:**

20/04/2015	Corso Il Cerimoniale: Regole, Formule e comportamenti per una corretta comunicazione in ambito sanitario
11/11/2024	Prevenzione e Gestione delle Aggressioni in ambito Sanitario
09/12/2024	Prevenzione e Gestione delle Aggressioni in ambito Sanitario
18/04/2025	Prevenzione e Gestione delle Aggressioni in ambito Sanitario

## **ALLEGATI**

[MI RISERVO DI PRESENTARE COPIE CONFORME AGLI ORIGINALI DEI TITOLI IN CASO DI RICHIESTA]

La sottoscritta è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali. Inoltre, la sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla D.lgs 196/2003.

Catania, 30/04/2025

**Firma**  
Gabriella Buffardecì