

Gent.mo Alfonso Midolo

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 10 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. 6 ore nella data del 10 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 avrà 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



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



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 € 150,00 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



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



CEFPAS

Centro per la formazione
permanente e l'aggiornamento
del personale del servizio sanitario
P.Iva Cod. Fiscale 01427360852

Sede Legale
via Giuseppe Mulè, 1
93100 Caltanissetta
+39 0934 505199
info@cefpas.it

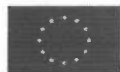
Sede Operativa
via Mario Vaccaro, 5
90145 Palermo
+39 091 7079361
palermo@cefpas.it



www.cefpas.it

Ente sottoposto a
vigilanza e controllo
dell'Assessorato
Regionale della Salute
della Regione Siciliana





Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Regione Siciliana
Assessorato della Salute



CEFPAS

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

Incarico di Tutor d'aula Alfonso Midolo 10 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 rientrando 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.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Regione Siciliana
Assessorato della Salute



CEFPAS

CEFPAS

Centro per la formazione
permanente e l'aggiornamento
del personale del servizio sanitario
P.Iva Cod. Fiscale 01427360852

Sede Legale
via Giuseppe Mulè, 1
93100 Caltanissetta
+39 0934 505199
info@cefpas.it

Sede Operativa
via Mario Vaccaro, 5
90145 Palermo
+39 091 7079361
palermo@cefpas.it



www.cefpas.it

Ente sottoposto a
vigilanza e controllo
dell'Assessorato
Regionale della Salute
della Regione Siciliana



Curriculum Vitae

Informazioni personali

Nome / Cognome Alfonso Midolo
Telefono 093
E-mail
Codice Fiscale
Cittadinanza
Data di nascita
Sesso Ma.

Esperienza professionale

Date	Dal 01/07/2021 a tutt'oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Incarico di funzione di coordinamento infermieristico
Principali attività e responsabilità	Servizio Infermieristico
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASP 7 Ragusa
Tipo di attività o settore	Direzione Medica P. O. "R. Guzzardi" - Vittoria
Date	Dal 01/01/2016 al 30/06/2021
Lavoro o posizione ricoperti	Infermiere Titolare di Posizione Organizzativa
Principali attività e responsabilità	"Integrazione Ospedale-Territorio"
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASP 7 Ragusa
Tipo di attività o settore	Direzione Medica P. O. "R. Guzzardi" - Vittoria
Date	Dal giugno 2002 al 31/12/2015
Lavoro o posizione ricoperti	Collaboratore professionale Infermiere di ruolo
Principali attività e responsabilità	Servizio Infermieristico
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASP 7 Ragusa
Tipo di attività o settore	Direzione Medica P. O. "R. Guzzardi" - Vittoria
Date	Dal 16 aprile 1991 a maggio 2002
Lavoro o posizione ricoperti	Collaboratore professionale Infermiere di ruolo
Principali attività e responsabilità	Assistente di Sala Operatoria
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASP 7 Ragusa
Tipo di attività o settore	Chirurgia Vascolare – P. O. "Guzzardi" Vittoria
Date	Dal 13 gennaio 1991 al 12 aprile 1991
Lavoro o posizione ricoperti	Collaboratore professionale Infermiere incaricato
Principali attività e responsabilità	Infermiere di corsia
Nome e indirizzo del datore di lavoro	USL 22 VITTORIA
Tipo di attività o settore	Medicina Interna – P. O. "Guzzardi" Vittoria
Date	Dal 10 maggio 1990 al 9 gennaio 1991
Lavoro o posizione ricoperti	Collaboratore professionale Infermiere incaricato
Principali attività e responsabilità	Infermiere di corsia
Nome e indirizzo del datore di lavoro	USL 22 VITTORIA
Tipo di attività o settore	Medicina Interna – P. O. "Guzzardi" Vittoria
Date	Dal 13 ottobre 1989 al 9 maggio 1990
Lavoro o posizione ricoperti	Collaboratore professionale Infermiere incaricato
Principali attività e responsabilità	Infermiere
Nome e indirizzo del datore di lavoro	USL 36 Iseo (BS)
Tipo di attività o settore	Pronto Soccorso – Ospedale di Iseo
Date	Dal 26 settembre 1988 al 12 ottobre 1989
-Lavoro o posizione ricoperti	Collaboratore professionale Infermiere incaricato

Principali attività e responsabilità	Infermiere di corsia
Nome e indirizzo del datore di lavoro	USL 29 – Bologna Est
Tipo di attività o settore	Neurochirurgia II – Ospedale Bellaria
Servizio Civile Universale	
Date	Dal 03/05/2021 a tutt'oggi
Lavoro o posizione ricoperti	Operatore Locale di Progetto del Servizio Civile
Principali attività e responsabilità	Gestione e organizzazione volontari del Servizio Civile Universali in vari Progetti
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASP 7 Ragusa – Sede di attuazione progetto: ospedale "Guzzardi" - Vittoria
Tipo di attività o settore	Direzione Medica P. O. "R. Guzzardi" - Vittoria
Date	Anni 2009 e 2010
Lavoro o posizione ricoperti	Responsabile Servizio Civile
Principali attività e responsabilità	Progetto Regionale "Accogliere con un sorriso"
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASP 7 Ragusa – Sede di attuazione progetto: ospedale "Guzzardi" - Vittoria
Tipo di attività o settore	Organizzazione, gestione e sostegno a 12 volontari nell'accoglienza agli utenti-pazienti
Date	Anni 2007 e 2008
Lavoro o posizione ricoperti	Operatore Servizio Civile
Principali attività e responsabilità	Progetto Regionale "Accogliere con un sorriso"
Nome e indirizzo del datore di lavoro	ASP 7 Ragusa – Sede di attuazione progetto: ospedale "Guzzardi" - Vittoria
Tipo di attività o settore	Organizzazione, gestione e sostegno a 12 volontari nell'accoglienza agli utenti-pazienti
Istruzione	
Date	24/03/2009
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Laurea triennale in Infermieristica
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Capacità di offrire assistenza infermieristica in tutti i settori della Medicina e Chirurgia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti e Pescara
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	106/110
Date	27 Novembre 2007
Titolo della qualifica rilasciata	Master Universitario di I livello in Management e Funzioni di Coordinamento delle Professioni Sanitarie
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Capacità di organizzare e gestire l'assistenza infermieristica e le risorse umane assegnate
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università TEL. MA. - Roma
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	110/110
Date	Dal 13 Dicembre 2005 al 13 Marzo 2007
Titolo della qualifica rilasciata	Attestati di Partecipazione
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Programma Regionale di formazione per i collaboratori degli Uffici Formazione delle Aziende Sanitarie Siciliane
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	CEFPAS di Caltanissetta
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Nazionale
Date	07/07/1988
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Infermiere Professionale
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Capacità di offrire assistenza infermieristica in tutti i settori della Medicina e Chirurgia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Scuola Regionale per Infermieri Professionale dell'USL 22 di Vittoria (RG)

Livello nella classificazione nazionale o internazionale	54/70
Date	Luglio 1985
Titolo della qualifica rilasciata	Perfezionamento in Dattilografia Commerciale
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Esperto in Dattilografia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Scuola Stenografica Meschiniana di Roma
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	30/30
Date	1982
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Maturità Scientifica
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Cultura generale e buona conoscenza delle discipline scientifiche e umane
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Liceo Scientifico "Stanislao Cannizzaro" di Vittoria
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	46/60
Formazione	
Date	Dal 21/05/2018 al 19/02/2024
Titolo della qualifica rilasciata	Docente
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Corsi di Formazione per "Qualificazione o Riqualificazione in Operatore Socio-Sanitario" per complessive 393 ore .
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	PROMO.TER. SOC. COOP. – Accreditata presso la Regione Siciliana
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Nazionale
Date	Dal 04/11/2019 al 26/02/2020
Titolo della qualifica rilasciata	Docente
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Corsi di Formazione per lavoratori "LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO", accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 – D.Lgs. 81/2008 per complessive 44 ore .
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	ASP 7 RAGUSA
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Nazionale
Date	Dal 18/09/2017 al 06/12/2017
Titolo della qualifica rilasciata	Codocente
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Corsi di Formazione per lavoratori "LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO", accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 – D.Lgs. 81/2008 per complessive 48 ore .
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	ASP 7 RAGUSA
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Nazionale
Date	10/06/2013
Titolo della qualifica rilasciata	Esecutore PBLSD (Pediatric Basic Life Support Defibrillation)
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Tecniche rianimatorie
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	ASP 7 RAGUSA e IRC
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Internazionale
Date	15/04/2013

158. Corso di formazione su **"THINK HADROM: discovering Hadrontherapy within Multidisciplinarity"**, organizzato dall'Accademia Nazionale di Medicina, conclusosi il 13/02/2024 – **7 crediti ECM** – **Durata: 1 giornata con esame finale.**

Data, 27/05/2025