

Gent.mo Giuseppe **Carnazza**

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**), presso i Presidi del Policlinico G. Rodolico – San Marco di Catania 21 giugno e 13 settembre 2025.

Facendo seguito alla proposta ricevuta in data 15/05/2025 dal Responsabile dell'U.O. Formazione e Aggiornamento del Policlinico di Catania, le conferiamo l'incarico di tutor d'aula per complessive n. 12 ore, 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 del Policlinico G. Rodolico – San Marco di Catania nelle giornate del 21 giugno e del 13 settembre 2025.

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.

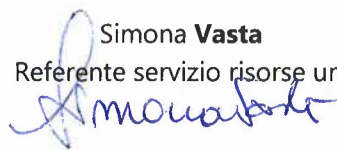
Ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, **dovrà restituire**, a mezzo pec all'indirizzo cefpas@legalmail.it **la dichiarazione sostitutiva allegata alla presente**, debitamente compilata e firmata, **unitamente alla copia di un documento 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 Giuseppe Carnazza 21 giugno e 13 settembre 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.





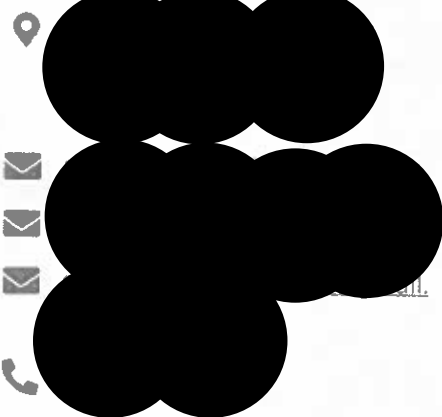
Giuseppe Carnazza

Data di nascita: 22/12/1997

Nazionalità: Italiana

Sesso: Maschile

CONTATTI



ESPERIENZA LAVORATIVA

Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico-San Marco" Catania, Italia

Assistente amministrativo presso la Direzione Medica di Presidio San Marco

16/12/2022 – Attuale

- Gestione del protocollo aziendale HMO
- Referente NSO (ex-file Z) per prestazioni ospedaliere eseguite da pazienti ricoverati per\presso altre strutture ospedaliere
- Utilizzo della posta elettronica
- Utilizzo della posta elettronica certificata
- Stesura di note tramite l'utilizzo del software di scrittura Microsoft Word
- Reportistica e contabilizzazione dei codici bianchi presso il pronto soccorso tramite l'utilizzo del software Microsoft Excel
- Reportistica e contabilizzazione delle prestazioni effettuate in regime di pre-ricovero (Art.1) tramite l'applicativo Dedalus e l'utilizzo del software Microsoft Excel
- Utilizzo dell'applicativo First Aid al fine di individuare eventuali accessi al Pronto Soccorso
- Utilizzo dell'applicativo Modulab al fine di individuare eventuali esami di laboratorio eseguiti
- Utilizzo dell'applicativo Portale Sanità al fine di individuare eventuali ricoveri in regime di ricovero ordinario, DH e day service
- Archiviazione di documentazione varia
- Espletamento di tutti gli adempimenti connessi all' istruttoria delle pratiche relative agli infortuni sul lavoro
- Archiviazione posta in/out;
- Creazione e gestione archivi informatizzati e database
- Gestione dei movimenti giornalieri del personale degli uffici di Direzione Medica;
- Raccolta turni di Guardia e reperibilità personale medico ed infermieristico del PO San Marco per il successivo inoltro al competente Settore del Personale
- Preparazione dei registri stupefacenti e consegna ai capisala delle UU.OO.
- Consegna dei ricettari del SSN al Personale medico del PO San Marco
- Predisposizione e coordinamento della diffusione delle circolari, gestione dei solleciti e riscontri delle risposte;
- Raccolta documentazione su pratiche di Responsabilità Civile Terzi;
- Funzione di supporto e fattiva collaborazione alle attività dei Dirigenti Medici di Presidio;
- Continuo supporto alle Unità Operative dell'Azienda in ordine a problematiche di tipo logistico – organizzative;
- Gestione dei reclami verbali manifestati da utenti;
- Concentrazione con Enti esterni (AG, case circondariali, strutture sanitarie esterne pubbliche e private, Uffici Comunali) per la gestione di problematiche di tipo logistico – organizzativo.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

01/10/2016 – 29/04/2020 Catania, Italia

Laurea in Arti Tecnologiche (I Livello) Accademia di Belle Arti di Catania

Competenze nell'utilizzo di software per:

- Modellazione/Scultura 3D.(Maya-Blender-Zbrush)
- Texturing(Substance Painter)
- Lighting e Rendering(Marmoset Toolbag-Keyshot)
- Disegno digitale e post-produzione immagini.(Photoshop)
- Graphic Design(Illustrator)
- Montaggio/Compositing/animazione (Adobe Premiere/After Effects).
- Sound Design (Reaper/Audacity).
- Disegno e pittura tradizionale.

Indirizzo Via del Bosco, 34/A, 95125, Catania, Italia | **Sito Internet** <https://www.accademiadicatania.com/> |
Campo di studio Arte | **Voto finale** 104/110 | **Livello EQF** Livello 6 EQF | **Tesi** "Dalla Concept Art alla scultura 3D"

10/09/2011 – 10/07/2016 Catania, Italia

DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE AD INDIRIZZO ARTISTICO Liceo Artistico Emilio Greco

Diplomato nel settore artistico con specializzazione in Grafica.

Indirizzo Via Vico Buonafè 9, 95124, Catania, Italia | **Sito Internet** www.liceoartistico.catania.it | **Campo di studio Arte**

COMPETENZE LINGUISTICHE

LINGUA MADRE: italiano

Altre lingue:

inglese

Ascolto B1

Produzione orale B1

Lettura C1

Interazione orale B1

Scrittura B1

spagnolo

Ascolto A2

Produzione orale A2

Lettura A2

Interazione orale A2

Scrittura A2

Livelli: A1 e A2: Livello elementare B1 e B2: Livello intermedio C1 e C2: Livello avanzato

COMPETENZE

Conoscenze molto buone di Microsoft Office (Word, Access, Power Point) | Padronanza suite Adobe (Illustrator, Photoshop, Indesign e Premiere Pro) | Grafica e Multimedia: Photoshop, Premiere, After Effects, VEGAS, CINEMA 4D, Blender | Discrete competenze di grafica per la creazione di contenuti anche digitali (Canva, Inkscape) | Pacchetto Adobe Grafico e PDF

PATENTE DI GUIDA

● **Patente di guida:** A

● **Patente di guida:** B

COMPETENZE PROFESSIONALI

Competenze professionali

Ottima capacità di lavorare rispettando le scadenze.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Trattamento dei dati personali

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

COMPETENZE COMUNICATIVE E INTERPERSONALI

Competenze comunicative e interpersonali.

Ottime competenze comunicative e interpersonali acquisite tramite il contatto diretto con i Coordinatori\personale medico delle UU.OO. al fine di stilare la reportistica riguardante le prestazioni effettuate in regime di pre-ricovero (Art.1).

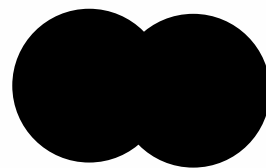
COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Competenze organizzative

Ottime competenze organizzative e gestionali acquisite con la gestione della posta in entrata\uscita tramite l'utilizzo del protocollo e della posta elettronica presso la Direzione Medica di Presidio.
Ottime capacità di lavorare in team e buona predisposizione al problem solving.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel CV ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

Catania, 28/05/2025



Giuseppe Carnazza