

Gent.ma Alfonsa **La Mantia**

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**), 20 giugno 2025 Agrigento.

Facendo seguito alla proposta ricevuta in data 16/06/2025 dal Responsabile dell'U.O. S Formazione dell'Asp di Agrigento, le conferiamo l'incarico di tutor d'aula per complessive n. 6 ore nella edizione programmata il 20 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 Aula UOS Formazione Agrigento.

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 svolte; raccoglie ed ordina i fogli delle presenze e le schede di iscrizione compilate, tutti i materiali didattici distribuiti ai partecipanti (relazione docenti, dispense, ecc.);

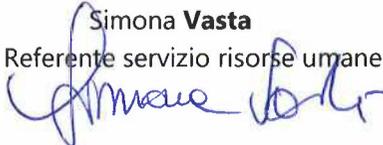
- d) supporta il personale del Centro curando il caricamento dei dati nei database in uso al Centro fermo restando la responsabilità del referente del Corso in ordine all'eventuale mancato caricamento; collabora con il personale del Centro per gli adempimenti anche amministrativi connessi alla gestione 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, 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

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

Incarico di Tutor d'aula Alfonsa La Mantia 20 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

Cognome e Nome **LA MANTIA ALFONSA**

Indirizzo

Cod. Fiscale

Nazionalità

Luogo di nascita

Data di nascita

Telefono

E-mail

OPI

VIA

[www](#)

[www](#)

AGRIGENTO N.3263 DAL 15/02/2006

ESPERIENZE LAVORATIVE

Date (da – a)	DAL 01 NOVEMBRE 2019 AD OGGI
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO (ASP 1) VIALE DELLA VITTORIA,321 – 92100 AGRIGENTO (AG) ATTUALMENTE PRESSO P.O. SAN GIOVANNI DI DIO
Tipo di contratto	CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, CAT D 4
Tipo di impiego	C.P.S. INFERMIERE
Tipo di attività o settore	U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Date (da – a)	DAL GENNAIO 2018 AL 31 OTTOBRE 2019
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO (ASP 6) VIA GIACOMO CUSMANO N°24 – 90141 PALERMO (PA) ATTUALMENTE PRESSO P.O. "G.F. INGRASSIA" DISTRETTO OSPEDALIERO 3 CORSO CALATAFIMI N°1002 – 90132 PALERMO
Tipo di contratto	CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO
Tipo di impiego	C.P.S. INFERMIERE CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO (APPLICAZIONE ART.4)
Tipo di attività o settore	U.O.C. DI CARDIOLOGIA E UTIC
Date (da – a)	DAL 01 DICEMBRE 2014 A GENNAIO 2018
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO (ASP 6) VIA GIACOMO CUSMANO N°24 – 90141 PALERMO (PA) ATTUALMENTE PRESSO P.O. "G.F. INGRASSIA" DISTRETTO OSPEDALIERO 3 CORSO CALATAFIMI N°1002 – 90132 PALERMO
Tipo di contratto	CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO
Tipo di impiego	C.P.S. INFERMIERE
Tipo di attività o settore	U.O.C. DI CARDIOLOGIA E UTIC

<p>Date (da – a)</p> <p>Nome e indirizzo del datore di lavoro</p> <p>Tipo di contratto</p> <p>Tipo di impiego</p> <p>Tipo di attività o settore</p>	<p>DAL 01 OTTOBRE 2013 A 30 NOVEMBRE 2014</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO (ASP 1) VIALE DELLA VITTORIA,321 – 92100 AGRIGENTO (AG) IN SERVIZIO PRESSO P.O. “SAN GIOVANNI DI DIO” CONTRADA CONSOLIDA – 92100 AGRIGENTO</p> <p>CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO (INCARICO)</p> <p>C.P.S. INFERMIERE</p> <p>U.O.C. DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA</p>
<p>Date (da – a)</p> <p>Nome e indirizzo del datore di lavoro</p> <p>Tipo di contratto</p> <p>Tipo di impiego</p> <p>Tipo di attività o settore</p>	<p>DAL 01 LUGLIO 2012 AL 30 SETTEMBRE 2013</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO (ASP 6) VIA GIACOMO CUSMANO N°24 – 90141 PALERMO (PA) ATTUALMENTE PRESSO P.O. “G.F. INGRASSIA” DISTRETTO OSPEDALIERO 3 CORSO CALATAFIMI N°1002 – 90132 PALERMO</p> <p>CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO</p> <p>C.P.S. INFERMIERE</p> <p>U.O.C. DI CHIRURGIA E ORTOPEDIA</p>
<p>Date (da – a)</p> <p>Nome e indirizzo del datore di lavoro</p> <p>Tipo di contratto</p> <p>Tipo di impiego</p> <p>Tipo di attività o settore</p>	<p>DAL 1 GENNAIO 2012 AL 30 GIUGNO 2012</p> <p>A.O.U. POLICLINICO “GAETANO MARTINO” VIA CONSOLARE VALERIA SNC – 98125 MESSINA (ME)</p> <p>CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO</p> <p>C.P.S. INFERMIERE</p> <p>U.O.C. DI EMATOLOGIA</p>
<p>Date (da – a)</p> <p>Nome e indirizzo del datore di lavoro</p> <p>Tipo di contratto</p> <p>Tipo di impiego</p> <p>Tipo di attività o settore</p>	<p>DAL 26 GIUGNO 2006 AL 31 DICEMBRE 2011</p> <p>AZIENDA OSPEDALIERA NIGUARDA CA GRANDA PIAZZA OSPEDALE MAGGIORE, 3 – 20162 MILANO (MI)</p> <p>CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO</p> <p>C.P.S. INFERMIERE</p> <p>U.O.C. PRONTO SOCCORSO (DAL 1/10/2007 AL 31/12/2011) U.O.C. MEDICINA D’URGENZA (DAL 26/6/2006 AL 30/9/2007)</p>
<p>Date (da – a)</p> <p>Nome e indirizzo del datore di lavoro</p> <p>Tipo di azienda</p> <p>Tipo di contratto</p> <p>Tipo di impiego</p> <p>Tipo di attività o settore</p>	<p>DAL 1 DICEMBRE 2005 AL 25 GIUGNO 2006</p> <p>COOPERATIVA ITAL ENFERM S.A.S. – VIALE LOMBARDIA,59 – BRUGHERIO (MB)</p> <p>R.S.A.</p> <p>CONTRATTO INDIVIDUALE DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO</p> <p>C.P.S. INFERMIERE</p> <p>RESIDENZA SANITARIA</p>

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Date (da – a)	ANNO ACCADEMICO 2018/2020
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE (CLASSE LM/SNT1) CONSEGUITA IL 20/07/2020 – CON VOTAZIONE 110/110 E LODE– PRESSO LA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA DI PALERMO SEDE FORMATIVA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	TITOLO DELLA TESI DI LAUREA: "IL DIRIGENTE SANITARIO: SFIDE E STRATEGIE NELL'ASSISTENZA OGGI" ASPETTI MEDICO LEGALI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE, SOSTENIBILITA' DEI SISTEMI SANITARI, APPROCCIO ALLE PROBLEMATICHE TRANS-CULTURALI, METODOLOGIA EPIDEMIOLOGICA APPLICATA, COMPLESSITA' ASSISTENZIALE IN AMBITO MEDICO SPECIALISTICO E D'URGENZA, COMPLESSITA' CLINICO-ASSISTENZIALE NEL CONTESTO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO, INGLESE SCIENTIFICO, TIROCINIO TECNICO-PRATICO (SVOLTO PRESSO DIREZIONE INFERMIERISTICA OSPEDALE V. CERVELLO DI PALERMO)
Date (da – a)	19 MAGGIO 2018
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ISTRUTTORE BLS-D SECONDO AMERICAN HEART ASSOCIATION
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	APPRESE LE TECNICHE DI RCP CON UTILIZZO DI DAE FINALIZZATE ALL'INSEGNAMENTO E ALLA DIVULGAZIONE DELLE MANOVRE RIANIMATORIE PER DIFFONDERE LA CULTURA DEL PRIMO SOCCORSO
Date (da – a)	FEBBRAIO 2016
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	CORSO AZIENDALE ADDETTO ANTIINCENDIO PRESSO LA VIGNICELLA - ASP 6 PALERMO
Date (da – a)	GIUGNO 2014
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ISTRUTTORE BLS-D SECONDO LINEE GUIDA ILCOR RILASCIATO DA SUES 118 C.O. CL-EN-AG
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	ACQUISITE CONOSCENZE TEORICHE ED ABILITA' PRATICHE ATTE A DIFFONDERE AI CITTADINI ED AL PERSONALE SANITARIO LA CULTURA DELLA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE E DELLE COMPETENZE NECESSARIE PER INTERVENIRE SU PERSONE VITTIME DI ARRESTO CARDIACO IMPROVISO
Date (da – a)	ANNO ACCADEMICO 2011/2012
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	MASTER I LIVELLO IN COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE CONSEGUITO IL 11/12/12 – CON VOTAZIONE 93/110 – PRESSO LA FACOLTA' DI ECONOMIA DELL'UNIVERSITA' "CARLO CATTANEO - LIUC" – CASTELLANZA (VA)
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	PRODURRE E REALIZZARE SCHEMI ORGANIZZATIVI, INNOVATIVI PER LA GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI E GESTIRE UN SISTEMA DI SVILUPPO DELLA RISORSA UMANA, IDENTIFICANDONE LE NECESSITA' ED I BISOGNI; COORDINARE LE RISORSE PROFESSIONALI, ECONOMICHE E TECNOLOGICHE; MIGLIORARE IL LIVELLO DI COMPLESSITA' ORGANIZZATIVA E LA FLUIDITA' DEI PROCESSI ASSISTENZIALI; SVILUPPARE LA CAPACITA' DI INSEGNAMENTO PER LA SPECIFICA FIGURA PROFESSIONALE NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' TUTORIALI E DI COORDINAMENTO DEL TIROCINIO NELLA FORMAZIONE DI BASE, COMPLEMENTARE E PERMANENTE.

<p>Date (da – a)</p> <p>Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</p> <p>Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</p>	<p>DAL GENNAIO 2010 AL DICEMBRE 2011</p> <p>MEMBRO DEL GRUPPO MIGLIORAMENTO TRIAGE ED ISTRUTTORE AZIENDALE.</p> <p>INSEGNAMENTO PRESSO L'A.O. NIGUARDA CA GRANDA DI MILANO PER FORMAZIONE PERSONALE SU CORSI AZIENDALI DI TRIAGE ED ATTIVITA' SVOLTA SUL TERRITORIO PER ALTRE A.O. DI MILANO; FORMAZIONE ED AFFIANCAMENTO DEL PERSONALE NEOFITA INFERMIERISTICO DURANTE IL PROCESSO DI TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO NIGUARDA.</p>
<p>Date (da – a)</p> <p>Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</p> <p>Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</p>	<p>DAL 2002 AL 2005</p> <p>LAUREA IN INFERMIERISTICA CONSEGUITA IL 21/11/2005 - CON VOTAZIONE 104/110 - PRESSO UNIVERSITA' STATALE DI MILANO.</p> <p>BIOCHIMICA, BIOLOGIA, ANATOMIA, FISILOGIA, MICROBIOLOGIA, MEDICINA INTERNA, CHIRURGIA GENERALE E FARMACOLOGIA, SCIENZE UMANE E PSICOPEDAGOGICHE, SOCIOLOGIA DEL LAVORO E DELLE ORGANIZZAZIONI, INFERMIERISTICA GENERALE, INFERMIERISTICA CLINICA: APPLICATA ALLA CHIRURGIA, APPLICATA ALLA MEDICINA, IN AREA CRITICA E DI EMERGENZA, IN AREA MATERNO-INFANTILE; INGLESE SCIENTIFICO I, II, III. TIROCINIO TECNICO-PRATICO.</p>
<p>Date (da – a)</p> <p>Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione</p> <p>Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</p> <p>Qualifica conseguita</p>	<p>DAL 1996 AL 2001</p> <p>LICEO SCIENTIFICO "ENRICO FERMI" – AGRIGENTO</p> <p>ITALIANO, LATINO, MATEMATICA, FISICA, BIOLOGIA, CHIMICA, INGLESE</p> <p>DIPLOMA DI MATURITÀ SCIENTIFICA CON VOTO FINALE 81/100</p>
<p>PRIMA LINGUA</p> <p>ALTRE LINGUE</p>	<p>Italiana</p>
<p>Capacità di lettura</p> <p>Capacità di scrittura</p> <p>Capacità di espressione orale</p>	<p>Inglese</p> <p>Buona</p> <p>Buona</p> <p>Buona</p>

CORSI FORMAZIONE (ECM)

- Titolo evento: IL PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CON LINFOMA: DALLA DIAGNOSI, ALLA CURA, ALLA DIMISSIONE
- Sede: PROVIDER 3P SOLUTION SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.327
EVENTO FORMATIVO N.370269, EDIZIONE N.1
- Data: 09/02/2023 (E.C.M. 5)
-
- Titolo evento: INFEZIONE PNEUMOCOCCICA E VACCINAZIONE: STORIA, EVOLUZIONE E PROSPETTIVE FUTURE
- Sede: PROVIDER ECMCLUB SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.4946
EVENTO FORMATIVO N.374654, EDIZIONE N.1
- Data: 09/02/2023 (E.C.M. 3)
-
- Titolo evento: INTRODUZIONE AL FENOMENO DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA E AL SUO CONTESTO IN AMBITO UMANO E VETERINARIO
- Sede: PROVIDER ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', ACCREDITAMENTO N.2224
EVENTO FORMATIVO N.362712, EDIZIONE N.1
- Data: 20/11/2022 (E.C.M. 20,8)
-
- Titolo evento: ECA, ETNIE, CULTURE E ASSISTENZA
- Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.356628, EDIZIONE N.1
- Data: 07/12/2022 (E.C.M. 12)
-
- Titolo evento: LA SIMULAZIONE IN INFERMIERISTICA: INTRODUZIONE ED ELEMENTI GENERALI
- Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.350583, EDIZIONE N.1
- Data: 07/12/2022 (E.C.M. 7)
-
- Titolo evento: TUTTO SUI VACCINI ANTI-COVID 19
- Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.352814, EDIZIONE N.1
- Data: 06/12/2022 (E.C.M. 9,10)
-
- Titolo evento: PAURA, PANICO E CONTAGIO NELLA RELAZIONE TRA OPERATORE SANITARIO E PAZIENTE ADULTO
- Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.367450, EDIZIONE N.1
- Data: 06/12/2022 (E.C.M. 12)

- Titolo evento: GUIDA PRATICA ALLE RESPONSABILITA' IN AMBITO SANITARIO
Sede: PROVIDER CAST EDUTAINMENT S.P.A., ACCREDITAMENTO N.6939
EVENTO FORMATIVO N.335808, EDIZIONE N.1
Data: 04/12/2022 (E.C.M. 45)
- Titolo evento: PROMOZIONE DELLA SALUTE, DELL'ALLATTAMENTO E DELLA
GENITORIALITA' E RESPONSIVA NEI PRIMI 1000 GIORNI CON UN APPROCCIO
TRANSCULTURALE.
Sede: PROVIDER ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', ACCREDITAMENTO N.2224
EVENTO FORMATIVO N.338747, EDIZIONE N.1
Data: 21/11/2022 (E.C.M. 16)
- Titolo evento: LA SICUREZZA DEI VACCINI ANTI COVID-19: PRINCIPI DI VACCINOVIGILANZA
Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.351178, EDIZIONE N.1
Data: 07/12/2022 (E.C.M. 6,50)
- Titolo evento: SALUTE MENTALE NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI DURANTE E
DOPO L'EMERGENZA SANITARIA: SFIDE E OPPORTUNITA' PER I SERVIZI
Sede: PROVIDER ECMCLUB SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.4946
EVENTO FORMATIVO N.352104, EDIZIONE N.2
Data: 19/11/2022 (E.C.M. 19,50)
- Titolo evento: I TUMORI NELL'ANZIANO: TRA ASSISTENZA E RICERCA
Sede: PROVIDER AXENSO SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.4946
EVENTO FORMATIVO N.252617, EDIZIONE N.1
Data: 19/09/2019 (E.C.M. 13,50)
- Titolo evento: PROTEGGERE DALL'INFLUENZA CON LA VACCINAZIONE
Sede: PROVIDER AXENSO SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.4946
EVENTO FORMATIVO N.218759, EDIZIONE N.0
Data: 20/10/2018 (E.C.M. 45)
- Titolo evento: ESC CONGRESS 2018
Sede: MONACO (GERMANIA)
Data: DAL 25/08/2018 AL 29/08/2018 (E.C.M. 32)
- Titolo evento: IL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI: COME INTERPRETARE E USARE I DATI
Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.212371, IN COLLABORAZIONE CON FNOPI
Data: 26/06/2018 (E.C.M. 12)

Titolo evento: MORBILLO E ROSOLIA: EPIDEMIOLOGIA, SORVEGLIANZA E PREVENZIONE
Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.210217, IN COLLABORAZIONE CON FNOPI
Data: 24/06/2018 (E.C.M. 8)

Titolo evento: INFLUENZA E ANZIANI. IMPATTO EPIDEMIOLOGICO, CLINICO ED ECONOMICO. PROGRAMMARE E REALIZZARE AZIONI PER MIGLIORARE LE COPERTURE VACCINALI
Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.211938, IN COLLABORAZIONE CON FNOPI
Data: 24/06/2018 (E.C.M. 8)

Titolo evento: LA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA: ISTRUZIONI PER L'USO
Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.218157, IN COLLABORAZIONE CON FNOPI
Data: 23/06/2018 (E.C.M. 5)

Titolo evento: STOMIE INTESTINALI: GESTIONE DEL PAZIENTE
Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.218154, IN COLLABORAZIONE CON FNOPI
Data: 23/06/2018 (E.C.M. 5)

Titolo evento: TRACHEOSTOMIA: GESTIONE DEL PAZIENTE
Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.218166, IN COLLABORAZIONE CON FNOPI
Data: 23/06/2018 (E.C.M. 5)

Titolo evento: IL PAZIENTE DISFAGICO: VALUTAZIONE E GESTIONE
Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.218206, IN COLLABORAZIONE CON FNOPI
Data: 22/06/2018 (E.C.M. 5)

Titolo evento: L'ADERENZA ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA: CASI E PROBLEMI
Sede: PROVIDER ZADIG SRL, ACCREDITAMENTO STANDARD N.103
EVENTO FORMATIVO N.218294, IN COLLABORAZIONE CON FNOPI
Data: 22/06/2018 (E.C.M. 5)

Titolo evento: BLS – INSTRUCTOR
AMERICAN HEART ASSOCIATION
Sede: ORDINE DEI MEDICI DI PALERMO
Data: 19/05/2018

- Titolo evento: BLSD – BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION
Sede: ORDINE DEI MEDICI DI PALERMO
Data: 18/05/2018 (E.C.M. 10,6)
- Titolo evento: CARDIONURSING ANMCO SICILIA
Sede: NH HOTEL – PALERMO
Data: 23-24/03/2018 (E.C.M. 4,5)
- Titolo evento: VI EDIZIONE APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLE PATOLOGIE
CARDIOVASCOLARI: DALLA PRESCRIZIONE AL TRATTAMENTO
Sede: MONDELLO PALACE HOTEL – PALERMO
Data: 27-28/10/2017 (E.C.M. 8,4)
- Titolo evento: AGGIORNAMENTI IN CAMPO DI WOUND CARE
Sede: CENTRO ORTOPEDICO RO.GA. – ENNA
Data: 21/10/2017 (E.C.M. 5,6)
- Titolo evento: CUORE CERVELLO ON THE NET
Sede: PROVIDER ARISTEA EDUCATION SRL
EVENTO FORMATIVO N.500-196052
Data: 04/10/2017 (E.C.M. 11)
- Titolo evento: CORSO DI PRIMA EMERGENZA BLS-D
Sede: ORDINE DEI MEDICI DI PALERMO
Data: 24/06/2017 (E.C.M. 10,6)
- Titolo evento: I PUNTI CRITICI DEL WOUND CARE
Sede: A.O. CANNIZZARO – CATANIA
Data: 09/06/2017 (E.C.M. 6,3)
- Titolo evento: 1° CONVEGNO INFERMIERISTICO UROLOGICO INTERREGIONALE
Sede: OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO - AGRIGENTO
Data: 31/03/17 AL 01/04/17 (E.C.M. 14)
- Titolo evento: EVOLUZIONE DELLA RESPONSABILITA' IN SANITA', NEL CASO DI COLPA
GRAVE, ALLA LUCE DELLE DECISIONI GIURISPRUDENZIALI E DELLA
NORMATIVA VIGENTE.
Sede: A.O. V.CERVELLO – PALERMO
Data: 17/02/2017 (E.C.M. 10,2)
- Titolo evento: FOCUS SULLE RACCOMANDAZIONI REGIONALI PER LE DIMISSIONI E LA
GESTIONE DEL PAZIENTE POST SCA
Sede: P.O. G.F.INGRASSIA - PALERMO
Data: 24/09/2015 (E.C.M. 4)

Titolo evento: BLS – ISTRUTTORE – LINEE GUIDA ILCOR
Sede: SUES 118 - CALTANISSETTA
Data: 6-7-8/06/2014

Titolo evento: “CIVES: LA RISPOSTA INFERMIERISTA IN PROTEZIONE CIVILE”
Sede: GRAND HOTEL MOSE’ - AGRIGENTO
Data: 12/05/2014

Titolo evento: ELETTROCARDIOGRAFIA D’EMERGENZA
Sede: SALA CONVEGNI P.O. SAN GIOVANNI DI DIO - AGRIGENTO
Data: 05/12/2013

Titolo evento: GESTIONE AVANZATA DELL’ARRESTO CARDIACO E DEL PERIARRESTO
SECONDO LINEE GUIDA INTERNAZIONALMENTE RICONOSCIUTE
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 05-06/12/2011 (E.C.M. 13)

Titolo evento: IL TRIAGE INFERMIERISTICO - REFRESH
(IN QUALITA’ DI DOCENTE)
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 26/09/2011 (E.C.M. 1)

Titolo evento: IL TRIAGE INFERMIERISTICO
(IN QUALITA’ DI DOCENTE)
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 31/05/2011 + 01/06/2011 (E.C.M. 1)

Titolo evento: I° CONGRESSO SCIENTIFICO REGIONALE
L’INTERVENTO DEI SANITARI SULLA SCENA DEL CRIMINE
Sede: SALA CONGRESSI GARDENIA BLU - CALTANISSETTA
Data: 26/02/2011

Titolo evento: GRUPPO DI MIGLIORAMENTO: IL TRIAGE INFERMIERISTICO IN PS
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 27/01/2011 + 27/10/2011 (E.C.M. 12)

Titolo evento: FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO AL TRIAGE
Sede: A.O. SAN CARLO BORROMEO - MILANO
Data: 23-24/11/2010

- Titolo evento: IL TRIAGE INFERMIERISTICO IN PRONTO SOCCORSO
Sede: AULA MAGNA BAJARDI – CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO (MI)
Data: 18/11/2010
- Titolo evento: L'ECOGRAFIA COME APPROCCIO AL SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 15/11/2010 (E.C.M. 7)
- Titolo evento: GRUPPI DI MIGLIORAMENTO/COMITATI
ANALISI DELLE MODALITA' DI GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA TRAMITE STRUMENTO INFORMATICO IN PRONTO SOCCORSO
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 13/07/2010 + 29/10/2010 (E.C.M. 10)
- Titolo evento: CORSO DI AGGIORNAMENTO TECNICHE ARTOSCOPICHE - 2009
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 19/12/2009 (E.C.M. 8)
- Titolo evento: TRAUMA UPDATE: IL "DAMAGE CONTROL" NEL TRAUMA
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 17/12/2009 (E.C.M. 5,25)
- Titolo evento: LA PATOLOGIA DEL PIEDE: QUANDO FA MALE E COSA FARE
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 23/11/2009 (E.C.M. 3)
- Titolo evento: IL MODELLO DELLE PRESTAZIONI: DAL METODO ALLA PRASSI
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 27/05/2009 (E.C.M. 4)
- Titolo evento: CONVEGNO SUL TRAUMA PEDIATRICO: LE LESIONI ADDOMINALI
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 04/05/2009 (E.C.M. 6)
- Titolo evento: CORSO ESECUTORE PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT (PBLs)
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 20/05/2008 (E.C.M. 7)
- Titolo evento: LA GESTIONE DEL PAZIENTE IN VENTILAZIONE NON INVASIVA
Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
Data: 31/03/2008 (E.C.M. 5)

Titolo evento: LA VENTILAZIONE NON INVASIVA
 Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
 Data: 27/03/2008 (E.C.M. 5)

Titolo evento: EDUCAZIONE SANITARIA: PEDICULOSI DEL CAPO
 Sede: PROVIDER ZADIG SRL
 ACCREDITAMENTO 2018
 Data: 29/02/2008 (E.C.M. 1)

Titolo evento: CORSO ESECUTORE BLS
 Sede: A.O. NIGUARDA - MILANO
 Data: 18/12/2007 (E.C.M. 7)

Titolo evento: TERAPIA INTENSIVA: CURA DEGLI OCCHI
 Sede: PROVIDER ZADIG SRL
 ACCREDITAMENTO 2018
 Data: 03/09/2007 (E.C.M. 1)

Titolo evento: I PROBLEMI ED I PERCHE' DELL'ASSISTENZA ALL'ANZIANO OSPITE DI
 RESIDENZE
 Sede: CINISELLO BALSAMO (MI)
 Data: 09/06/2006 (E.C.M. 2)

Titolo evento: - ANZIANI:GESTIONE DELLA STITICHEZZA;IDRATAZIONE IN CASO DI DEMENZA
 SENILE;IDRATAZIONE IN CASO DI FEBBRE;IGIENE ORALE DELL'ANZIANO;
 PREVENZIONE DELLE CADUTE;USO DELLA CONTENZIONE IN CASA RIPOSO;
 USO DELLA CONTENZIONE IN OSPEDALE.
 - ASSISTENZA:DISFAGIA;PREVENZIONE LESIONI DA DECUBITO.
 -BAMBINI:GESTIONE DEL BAMBINO CON FEBBRE .
 -MALATTIE CRONICHE:TRATTAMENTO DEL PIEDE DIABETICO.
 -PERIODO POST OPERATORIO:DETERSIONE DELLA FERITA;TRICOTOMIA;
 USO DELLE CALZE A COMPRESSIONE GRADUATA.
 -SALUTE DELLA DONNA: IGIENE DEL CAPEZZOLO DURANTE L'ALLATTAMENTO
 -TERAPIA: SCOMPENSO CARDIACO.
 -TERAPIA DEL DOLORE:DOLORE DELLA SPALLA NEL SOGGETTO EMIPLEGICO
 Sede: PROVIDER ZADIG SRL
 ACCREDITAMENTO 2018
 Data: ANNO 2006 (E.C.M. 22)

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI	OTTIME CAPACITÀ RELAZIONALI: LA COMUNICAZIONE OCCUPA UN RUOLO IMPORTANTE SIA NELL'AMBIENTE LAVORATIVO CHE NELLA VITA PRIVATA IN QUANTO FAVORISCE LA SOCIALIZZAZIONE
CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE	BUONE CAPACITÀ ORGANIZZATIVE: COORDINARE E ORGANIZZARE È ESSENZIALE IN UN LAVORO DI GRUPPO
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	OTTIME CAPACITÀ E COMPETENZE NEL SETTORE INFORMATICO OTTIMA CONOSCENZA DI WINDOWS 95, 98, Me, XP E DEL PACCHETTO OFFICE: WORD, EXCEL, POWERPOINT, OUTLOOK EXPRESS, FRONTPAGE, ACCESS; INTERNET EXPLORER.
CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE	BUONE CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE IN QUANTO UTILI PER ORGANIZZARE ANIMAZIONE NEI LAVORI DI GRUPPO

PATENTE O PATENTI PER LA CATEGORIA B

Io sottoscritta La Mantia Alfonsa, nata ad Agrigento il 15/04/1981, autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del DLGS 196/03.

Io sottoscritta La Mantia Alfonsa, nata ad Agrigento il 15/04/1981, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, nonche' di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR, sotto la propria responsabilità dichiaro che le informazioni rese nel presente curriculum ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 18/12/2000 sono veritiere.

AGRIGENTO, Li 04/04/2023

FIRMA

2