

Gent.mo Domenico **Brigandi**

**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**), Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino" di Messina nei giorni 9, 10, 16, 17, 23 e 30 giugno 2025.

Facendo seguito alla proposta ricevuta in data 21/05/2025 dalla Direzione dell'Azienda Ospedaliera Ospedaliera Universitaria "G. Martino" di Messina, le conferiamo l'incarico di tutor d'aula per complessive n. 36 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 l'Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino" di Messina nei giorni 9, 10, 16, 17, 23 e 30 giugno 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, 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 € 900,00 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.

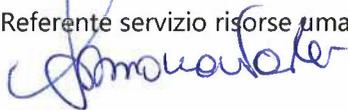
Ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, **dovrà restituire**, a mezzo pec all'indirizzo [cefpas@legalmail.it](mailto:cefpas@legalmail.it) **la dichiarazione sostitutiva allegata alla presente**, debitamente compilata e firmata, **unitamente 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 Domenico Brigandì dal 9 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 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](mailto:cefpas@legalmail.it).

FORMATO  
EUROPEO PER IL  
CURRICULUM  
VITAE

**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome BRIGANDI DOMENICO  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a) **DAL 06/07/1992 ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli Studi di Messina
- Tipo di azienda o settore Presso Policlinico Universitario di Messina
- Tipo di impiego Amministrativo
- Principali mansioni e responsabilità Segretario
  
- Date (da – a) **DAL 14/02/2025**
- Delibera Aziendale Delibera del Direttore Generale n°300 del 11/02/2025
- Oggetto **Nomina RUP di Fase Dott. Domenico Brigandi' "su gestione amministrativa di tracciamento dei rifiuti e della contabilizzazione informatica della produzione dei rifiuti".**
- Luogo Presso Direzione Sanitaria
  
- Date (da – a) **DAL 12/10/2022**
- Delibera Aziendale Nomina con Delibera del Commissario Straordinario
- Oggetto **Nomina di Segretario dell'Ufficio Provvedimenti Disciplinare – Area Comparto e Dirigenza**
- Luogo Presso Direzione Aziendale e dello Staff
  
- Date (da – a) **DAL 04/08/2022**
- Delibera Aziendale Nomina con Delibera del Commissario Straordinario
- Oggetto **Funzione Specialistica e di Responsabilità in "Supporto attività specifiche di verifiche e monitoraggio"**
- Luogo Presso Direzione Sanitaria
  
- Date (da – a) **IL 23/05/2024**
- Delibera Aziendale Nomina con Delibera del Commissario Straordinario
- Oggetto **costituzione del Gruppo di Lavoro in occasione delle elezioni del 08 e 09 Giugno/2024**
- Luogo A.O.U "G.Martino " di Messina
  
- Date (da – a) **IL 01/06/2022**
- Delibera Aziendale Nomina con Delibera del Commissario Straordinario
- N° 999 del 01/06/2022

Oggetto	<b>costituzione del Gruppo di Lavoro in occasione delle elezioni del 12 e 13 Giugno/2022</b>
Luogo	A.O.U "G.Martino "di Messina
• Date (da – a)	<b>DAL 07/04/2022 A TUTT'OGGI</b>
• Delibera Aziendale	Nomina con Delibera del Commissario Straordinario N° 655 del 07/04/2022
Oggetto	<b>Costituzione del Gruppo di Lavoro supporto indiretto ALPI</b>
Luogo	Presso Direzione Sanitaria
• Date (da – a)	Dal 09/07/2018 a tutt'oggi
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli Studi di Messina
• Tipo di azienda o settore	Direzione Sanitaria con D.M.P.O Policlinico Universitario di Messina
• Tipo di impiego	Amministrativo
• Principali mansioni e responsabilità	<b>Referente della Segreteria Direzione Medica di Presidio Ospedaliera</b>
Date	<b>Dal 23/03/2010 al 08/07/2018</b>
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli Studi di Messina
• Tipo di azienda o settore	U.O.C di Allergologica e Immunologia Clinica Policlinico Universitario di Messina
• Tipo di impiego	Assistente Amministrativo Policlinico Universitario di Messina
• Date (da – a)	28/10/2006 al 26/03/2010
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Università degli Studi di Messina Policlinico Universitario di Messina
• Tipo di azienda o settore	Settore Risorse Umane
• Tipo di impiego	Amministrativo
• Principali mansioni e responsabilità	Segreteria
• Date (da – a)	dal 06/07/1992 al 28/10/2006
• Nome e indirizzo del datore di lavoro e data	Università degli Studi di Messina
• Tipo di azienda o settore	U.O.C di Malattie Infettive Policlinico Universitario di Messina
• Tipo di impiego	Amministrativo di Ruolo a tempo indeterminato
• Principali mansioni e responsabilità	Segretario Istituto – protocollo e compilazione atti amministrativi-presenze persone U.O.C
<b>Principali mansioni e responsabilità e INCARICHI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Referente per la Direzione Sanitaria nel coordinare il recupero della documentazione sanitaria in archivi poco accessibili in tutti i padiglioni del Policlinico dal 2018 a tutt'oggi</b></li> <li>- <b>Funzione Specialistica e di Responsabilità in "Supporto attività specifiche di verifiche e monitoraggio dal 04/08/2022 a tutt'oggi</b></li> <li>- <b>Nomina di Segretario dell'Ufficio Provvedimenti Disciplinare – Area Comparto e Dirigenza dal 12/10/2022 a tutt'oggi.</b></li> <li>- Referente RETE CIVICA dal 13 dicembre 2017</li> <li>- Aiuto del RAD per la rilevazione delle presenze in "IRISWIN" del personale del DAI di Medicina Sperimentale ed Oncologiche dal 2016 al 08/07/2018</li> <li>- Referente dal 2016 per il Protocollo informatizzato dell'U.O.C di Allergologia e Immunologia</li> </ul>

Clinica al 08/07/2018

- Referente ALPI U.O.C di Allergologica e Immunologia Clinica dal 25/02/2016 al 08/07/2018
- Referente I.T.C per l'Allergologia ed immunologia Clinica dal 2016 al 08/07/2018
- Referente SICUREZZA per l'Allergologia ed immunologia Clinica dal 2016 al 08/07/2018-
- Incarico addetto antincendio, evacuazione e gestione delle emergenze del 04/02/2015 a tutt' oggi
- Referente richieste Dismissione Beni Obsoleti da Gennaio 2016 al 08/07/2018-
- Referente per l'inserimento per le Procedure Ingegnerie Clinica di intervento on line sulla piattaforma GEOS dal 25/02/2015 per i Dai Medicine Specialistiche fino al 30 giugno 2016
- Delegato alla Vigilanza del rispetto del Divieto di Fumo dal 07/05/2015 al 08/07/2018
- Referente Attuazioni normativa contrasto al Fumo con prot .A.O.U 0017335 del 07/05/2015 al 08/07/2018-
- Referente TITULUS "Protocollo Elettronico dal 2013 per U.O.C. di Allergologia e Immunologia Clinica al 08/07/2018.
- Referente per inserimento delle impegnative su Vitruvio dal 23/07/2010 poi Arianna al 08/07/2018
- Referente per la soddisfazione dei pazienti (customers satisfaction) dal 2014 a tutt' oggi
- Referente per il Dai di Medicine Specialistiche procedure beni economati da gennaio 2013 al 08/07/2018
- Segretario dell'U.O.C di Allergologica e Immunologia Clinica dal 23/07/2010 al 08/07/2018
- Responsabile della custodia registro di protocollo dal 23/07/2010 al 08/07/2018
- Segretario scuola di specializzazione di Allergologica e Immunologia Clinica dal 23/07/2010 al 08/07/2018

## **INQUADRAMENTO POSIZIONE ECONOMICA**

- Date gennaio 2018
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- **Inquadramento posizione economica**

### **DAL 1 GENNAIO 2018**

Università degli Studi di Messina  
Presso Policlinico Universitario di Messina  
Assistente Amministrativo

**C4**

- Date gennaio 2008
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- **Inquadramento posizione economica**

### **DAL 1 GENNAIO 2008**

Università degli Studi di Messina  
Presso Policlinico Universitario di Messina  
Assistente Amministrativo

**C3**

- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- **Inquadramento posizione economica**

### **DAL 1 GIUGNO 2003**

Università degli Studi di Messina  
Presso Policlinico Universitario di Messina  
Assistente Amministrativo

**C2**

- Date
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- **Inquadramento posizione economica**

### **DAL 9 AGOSTO 2000**

Università degli Studi di Messina  
Presso Policlinico Universitario di Messina  
Assistente Amministrativo

**C1**

## **MILITARE**

- Date (da – a) **Ottobre 1 Ottobre 1989 al 31 ottobre 1990 a tempo determinato**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Marina Militare Italiana di Messina**
- Tipo di azienda o settore **SERGEANTE**
- Tipo di impiego **Nocchiere di Bordo**
- Principali mansioni e responsabilità **Segreteria di bordo e Timoniere di Manovra**

## TITOLO DI STUDIO

- Date (da – a) **A.A 2020/21**
  - Qualifica da conseguire **MASTER DI II° Livello in Strategie Organizzative e di innovazioni nella Pubblica Amministrazione**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università di Napoli Pegaso**
- 
- Date (da – a) **A.A 2019/20**
  - Qualifica da conseguire **Laurea Magistrale Scienze Economiche Dott. in Scienze Economiche**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università di Napoli Pegaso**
- 
- Date (da – a) **A.A 2018/19**
  - Qualifica da conseguire **Master di Primo Livello in Gestione delle imprese e delle società**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università di Napoli Pegaso**
- 
- Date (da – a) **A.A 2017/18**
  - Qualifica da conseguire **Laurea in ECONOMIA AZIENDALE L/18 Dott. In Economia Aziendale**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università di Napoli Pegaso**
- 
- Date (da – a) **A.S 1988/89**
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Istituto Tecnico Commerciale G. Garibaldi di Messina**
  - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Tecnica bancaria / Ragioneria**
  - Qualifica conseguita **Tecnico Commerciale Ragioniere**

- Date (da – a) **2011**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi di Messina**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Patente Europea Informatica per operatori sanitari ECDL**
- Qualifica conseguita **Programmatore**
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) **Informatica Europea**

## PUBBLICAZIONI E PROTOCOLLI DI STUDI

- Date (da – a) 31 marzo 2015
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Protocollo di studio “CQGE031B2201E1 estensione Modalità di trasmissione agli sperimentatori delle informazioni sulla sicurezza del medicinale “
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Protocollo di Studio Internazionale
- Qualifica conseguita Amministrativo
  
- Date (da – a) Dal 29 settembre 2014
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Protocollo di “Studio di fase III, di 52 settimane, multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, a gruppi paralleli, controllo verso placebo, per valutare l’efficacia e la sicurezza di Tralokinumab in pazienti adulti e adolescenti con Asma non adeguatamente controllato da Corticosteroidi inalatori e beta2-agonisti a lunga durata d’azione (D2210C00008)”
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Protocollo di Studio Internazionale
- Qualifica conseguita Amministrativo
  
- Date (da – a) 29 aprile 2014
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Protocollo di studio “An open-label, multi-center, extension study to evaluate the long-term safety of subcutaneous 240mq QGE031 given every 4 weeks for 52 weeks in allergic asthma patients who completed study CQGE031B2201
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Protocollo di Studio Internazionale
- Qualifica conseguita Amministrativo
  
- Date (da – a) Marzo 2014
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Protocollo Universitario ” AAITO – Associazione Allergologi Italiani Territoriali e Ospedalieri e SIAIC – Società Italiana Allergologia Asma Immunologia Clinica, con il patrocinio di Federasma ONLUS-Federazione Italiana Associazioni di Sostegno ai Malati Asmatici e Allergici ONLUS e APA Italia- Associazione Pazienti Allergici ed il contributo incondizionato di Meda Pharma
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Campagna Nazionale di Sensibilizzazione sulla Rinite Allergica
- Qualifica conseguita Addetto segreteria

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (02.10.2024)
- presso Policlinico Universitario G. Martino di Messina
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio **Corso di Aggiornamento Antincendio per addetti Antincendio in Attività di Livello 3**
- Qualifica conseguita **Attestato n. Me 402/2025 – 345499/3-AGG – Soggetto Formatore BRANDOSERVICE S.r.l.s**  
**Credito Formativo quinquennale obbligatorio**

- Date (da – a) **2022**

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
  
  - Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
  
  - Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
  
  - Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
  
  - Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
  
  - Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
  
  - Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
- Policlinico Universitario di Messina
- Corso di formazione “Vaccinazioni tra gli Operatore Sanitari”
- Attestato di Partecipazione*
- 2021 Settembre 22/23**
- Policlinico Universitario di Messina**
- Corso di formazione “ PFA: Sicurezza nei luoghi di Lavoro “ DLGS 84/08**
- Attestato di Partecipazione***
- 2021 Novembre 19**
- Policlinico Universitario di Messina
- Corso di formazione “ Il Mal di schiena negli operatori sanitaria ” ED 3
- Attestato di Partecipazione*
- 2021 Novembre 18**
- Policlinico Universitario di Messina
- Corso di formazione “La Buona Amministrazione tra prevenzione della corruzione e trasparenza”
- Attestato di Partecipazione*
- 2020 Dicembre 2**
- Policlinico Universitario di Messina
- Corso di formazione “ Corso di Formazione privacy”- trasparenza
- Attestato di Partecipazione*
- 2019 Novembre**
- Policlinico Universitario di Messina
- Corso di formazione “Informatica Sanitaria”
- Attestato di Partecipazione*
- 2019 Marzo**
- Policlinico Universitario di Messina
- Corso di formazione “ La Nuova era delle responsabilità sanitarie: Due Anni Dopo la Legge Gelli”
- Attestato di Partecipazione*

- Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
- 2018 Dicembre 18**  
 Policlinico Univeristario di Messina  
 Corso di formazione “Comunicazione”  
*Attestato di Partecipazione*
- Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
- 2018 Novembre 09**  
 Università degli Studi di Messina  
 Corso di formazione “ Sicraweb Protocollo Informatizzato”  
*Addetto della Direzione Sanitaria DMPO*
- Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
- 2018 Ottobre 29**  
 Policlinico Universitario di Messina  
 Corso di formazione “ “G.D.P.R.679/16””  
*Attestato di Partecipazione*
- Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
- 2017 Dicembre 13/14/15**  
 Università degli Studi di Messina  
**Corso di formazione “SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO”**  
*Attestato di Partecipazione*
- Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
- 2017 Novembre 09**  
 Policlinico Universitario  
 Corso di formazione “ANALISI DEL FENOMENO NFORTUNISTICO” Edizione 3  
 “  
*Attestato di Partecipazione*
- Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
- 2017 Settembre 15**  
 Policlinico Universitario  
 Corso di formazione “L’OSTEOPOROSI TRA CORPO E PSICHE”  
 “  
*Attestato di Partecipazione*
- Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita
- 2017 Giugno 26**  
 Policlinico Universitario  
 Corso di formazione “ RISK MANAGEMENT ESICUREZZA DEL PAZIENTE OVER 65 CON FRATTURA DEL FEMORE”  
*Attestato di Partecipazione*
- Date (da – a)
- 2017 Giugno 06**

- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita

• Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita

• Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita

• Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita

• Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita

• Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita

• Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita

• Date (da – a)
  - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
    - Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
    - Qualifica conseguita

• Date (da – a)
- Policlinico Universitario
- Corso di formazione “ RISK MANAGEMENT STRUMENTI E TECNICHE DI PREVENZIONE DELL'ERRORE IN SANITA' “
- Attestato di Partecipazione*
- 2017 Aprile 05**
- Policlinico Universitario
- Corso di formazione “LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO NEL PERCORSO DI NASCITA”
- Attestato di Partecipazione
- 2017 Aprile 04**
- Policlinico Universitario
- Corso sulle “INFEZIONE CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI I”
- Attestato di Partecipazione
- 2016**
- Policlinico Universitario
- Corso di formazione per il protocollo elettronico web aziendale
- Addetto
- 2016**
- Policlinico Universitario
- Corso ALPI
- Addetto
- 2015**
- Policlinico Universitario
- Corso di formazione sulla sicurezza del lavoro ed ambienti di lavoro igiene e sicurezza
- Attestato
- 2015**
- Policlinico Universitario
- Corso di formazione per l’inserimento di on line delle procedure ingegneria clinica su piattaforma GEOS
- Addetto
- 2015**
- Policlinico Universitario
- Corso di formazione per l’inserimento di on line delle impegnative piattaforma Arianna CUP
- Addetto

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>2015</b> Policlinico Universitario</p> <p>Corso di formazione sulla sicurezza dei Lavoratori e degli ambienti di Lavoro - 6 incontri -</p> <p>Attestato</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>2015</b> Policlinico Universitario e Pompieri di Messina</p> <p>Corso di addetto antincendio, evacuazione e gestione delle emergenze</p> <p>Addetto</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>2013 a ad oggi</b> <b>Università Degli Studi Di Messina</b></p> <p><b>Titulus con esami Finali</b></p> <p><b>Protocollo Elettronico</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> <li>• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>2011</b> <b>Università degli Studi di Messina</b></p> <p><b>Patente Europea Informatica per operatori sanitari ECDL</b></p> <p><b>Programmatore Informatica Europea</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul> </li> </ul>	<p>Dal 2010 ad oggi</p> <p>Corso formazione Policlinico Universitario</p> <p>Preposto Igiene e sicurezza</p> <p>Referente</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul> </li> </ul>	<p>2010</p> <p>Policlinico Universitario</p> <p>Corso di formazione sulla sicurezza del lavoro ed ambienti di lavoro</p> <p>Attestato</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Date (da – a)</li> <li>• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio</li> <li>• Qualifica conseguita</li> </ul> </li> </ul>	<p>2009</p> <p>Corso di formazione policlinico Universitario</p> <p>Relazione con pubblico</p> <p>Amministrativo del centralino</p>

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

### MADRELINGUA

ITALIANA

### ALTRE LINGUA

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

INGLESE E FRANCESE

BUONO

BUONO

BUONO

## 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.*

Il lavoro di Assistente amministrativo mi ha conferito una spiccata capacità nelle relazioni interpersonali, fornendomi ottime attitudini lessicali ed una padronanza espositiva chiara e sicura oltre che la capacità di gestire al meglio le varie problematiche che l'iter lavorativo ci pone innanzi.

## 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.*

L'esperienza lavorativa presso la A.O.U Policlinico di Messina mi hanno formato professionalmente nel campo aziendale. Queste mi hanno permesso di ampliare le mie capacità di coordinamento, gestione ed amministrazione di persone, di strategia logistica di intervento sul mercato, e di risoluzione di problemi aziendali

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

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

OTTIME LE CAPACITÀ DI UTILIZZO DI SISTEMI INFORMATICI, PACCHETTO OFFICE, VITRUVIO, ARIANNA CUP, PROTOCOLLO ELETTRONICO, SICRAWEB

## PATENTE O PATENTI

A e B

## ULTERIORI INFORMAZIONI

Anno Calcistico 20012/2014 Teme Manager LEGA PRO Serie C2 MILAZZO Calcio

## Dichiarazioni di Legge

*Il presente Curriculum datato r firmato r reso ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e del D.Lgs. n.196/2003 ss.mm.ii. (G.D.P.R.)*

## ALLEGATI

Messina il,

Firma