

Gent.ma Valentina **Tringali**

**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 Catania dal 27 settembre al 18 ottobre 2025.

Le conferiamo l'incarico di tutor d'aula per complessive n. 30 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 ospedalieri dell'Asp di Catania, sede di Caltagirone e Militello nelle seguenti date:

27 settembre 2025 P.O. di Caltagirone;

30 settembre 2025 P.O. di Militello;

4, 11 e 18 ottobre 2025 P.O. di Caltagirone.

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 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, è fissato in euro 25,00 (venticinque/00) per ogni ora effettiva di tutoraggio, per un totale complessivo di € 750,00 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 ss. D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Incarico di Tutor d'aula Valentina Tringali 27 settembre – 18 ottobre 2025 - PNRR - M6 C2 Sub investimento 2.2(b) -

Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere

Codice progetto **PNRRINFEZOSPED** - CDC **03010802** - CUP **G64D23001350001**

Autorizzazione di spesa 120/2023

Il/la sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) dichiara di avere preso visione del codice di comportamento del CEFPAS, adottato ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs 30/3/2001, n. 165 pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente

**DICHIARA**

1. *di non incorrere nelle cause di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi previsti dal D.Lgs 8/4/13, n. 39, attuativo dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190;*
2. *di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente;*
3. *di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento dell'incarico (art. 20 D.Lgs 39/2013);*
4. *di impegnarsi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale (nel caso di durata dell'incarico superiore ad un anno).*
5.  *di essere dipendente di Ente Pubblico: DENOMINAZIONE ENTE: \_\_\_\_\_*

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

- di non essere dipendente di Ente Pubblico*
6.  *di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, in quanto rientrante in una delle categorie per le quali è prevista l'esclusione di cui al comma 6 art. 53 del D.Lgs. 165/2001, ovvero dipendente con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno, docente universitario a tempo definito, altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali.*  
 *di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza in quanto (specificare)*

*di essere dipendente di ente pubblico e di essere in possesso di autorizzazione formale da parte dell'Ente di appartenenza, e di inviare la stessa entro e non oltre entro 5 giorni dalla conclusione dell'attività formativa consapevole che in assenza di formale autorizzazione questo Centro non potrà procedere al pagamento della prestazione.*

7.  *che l'attività costituisce prestazione occasionale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972*

*che per l'attività svolta si provvederà ad emettere fattura*

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del D.Lgs 101/2018 (Decreto di adeguamento al Regolamento UE 2016/679) autorizza, altresì, il CEFPAS a trattare, pubblicare e diffondere dati e informazioni contenuti nei sopra citati documenti per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa. **Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nel Regolamento del Cefpas per il conferimento di incarichi.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente via pec all'indirizzo [cefpas@legalmail.it](mailto:cefpas@legalmail.it).

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **VALENTINA TRINGALI**  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail

Nazionalità ITALIANA  
Data di nascita [25, Settembre, 1981]

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a) -DA FEBBRAIO 2012 A DICEMBRE 2014  
-DA GENNAIO 2015 A GENNAIO 2018  
-DA FEBBRAIO 2018 A OTTOBRE 2020

• Nome e indirizzo del datore di lavoro -CAPITAMONEY SRL  
-MUTUI PRESTITI & SERVIZI SRL  
-WE UNIT

• Tipo di azienda o settore SOCIETA' DI MEDIAZIONE CREDITIZIA  
• Tipo di impiego CONSULENTE FINANZIARIO - CONSULENTE ASSICURATIVO

Date DA DICEMBRE 2018 AD OGGI  
Nome e indirizzo del datore di lavoro COMUNE DI SCORDIA  
Tipo impiego ASSESSORE CON DELEGHE ALL'ECOLOGIA-VIABILITA'-PUBBLICA ISTRUZIONE-VERDE  
PUBBLICO-PARI OPPORTUNITA'-CULTURA

Date -DA GENNAIO 2009 A GENNAIO 2014 – DA GENNAIO 2015 A DICEMBRE 2018  
Nome e indirizzo del datore di lavoro -PROMOSERVICES – POLIS IMMOBILIARE  
Settore -AGENZIA IMMOBILIARE  
Tipo di impiego -CONSULENTE SOCIO

Date -DA GENNAIO 2002 A DICEMBRE 2004  
Nome e indirizzo del datore di lavoro -COOPERATIVA EUROPA SERVIZI  
Settore -ATTIVITA' SOCIALI  
Tipo di impiego -OPERATORE PER DISABILI

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Date -GIUGNO 2000  
DIPLOMA LICEO SCIENTIFICO "ETTORE MAJORANA"  
-2002 CORSO OPERATORE INFORMATICO INTERNET "G.PONTE"  
-2004 CORSO OPERATORE PER DISABILI  
-2012 ESAMI ED ISCRIZIONE IN OAM E IVASS-2021  
LAUREANDA IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

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

### ALTRE LINGUA

## CONOSCENZE DELLA LINGUA INGLESE

## 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.*

DAL 2009 VISTO LE MIE SPICcate CAPACITA' RELAZIONALI E LA VOGLIA DI CONSEGUIRE UN'INDIPENDENZA ECONOMICA E CULTURALE HO AVVIATO L'ATTIVITA' DI AGENZIA IMMOBILIARE - FINANZIARIA E ASSICURATIVA.

NEL 2013 HO SOSTENUTO PER LA PRIMA VOLTA A ROMA GLI ESAMI OAM ED IVASS E CONSEGUENTI ESAMI ANNUALI COME PREVISTO DALLA LEGGE. CONSEGUENTEMENTE LE SOCIETA' HANNO PROVVEDUTO ALL'ISCRIZIONE IN OAM E IVASS FINO A OTTOBRE 2020.

## 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.*

-2016 VICE PRESIDENTE ASSOCIAZIONE CULTURALE DENOMINATA "CAD SOCIALE"  
-2017 HO FONDATA UN' ASSOCIAZIONE CULTURALE DENOMINATA "SKORDION" DI CUI NE SONO STATA PRESIDENTE FINO ALLA CARICA DI ASSESSORE.

DA DICEMBRE 2018 AD OGGI SONO ASSESSORE DEL COMUNE DI SCORDIA CON DELEGHE ALLA VIABILITA'-VERDE PUBBLICO-PUBBLICA ISTRUZIONE-ECOLOGIA-PARI OPPORTUNITA' E CULTURA.

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

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

ACQUISITE CAPACITA' SOFTWARE E GESTIONALI DI CARICAMENTO IN PARTICOLARE UTILIZZO SOFTWARE INSERIMENTO MUTUI-PRESTITI PERSONALI-CESSIONI DEL QUINTO-POLIZZE ASSICURATIVE ]

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

CULTURALI-SPORTIVE E ORGANIZZATIVE IN GENERE.

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

ECCELLENTI COMPETENZE ORGANIZZATIVE E RELAZIONALI.

## PATENTE O PATENTI

## ULTERIORI INFORMAZIONI

PATENTE DI TIPO B

Scordia, 23 marzo 2021

FIRMA