

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 1° dicembre 2025.

Facendo seguito alla proposta ricevuta a mezzo PEC in data 25/11/2025 dalla Direzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino" di Messina, le conferiamo l'incarico di tutor d'aula per complessive n. 6 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 nel giorno 1° dicembre 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.

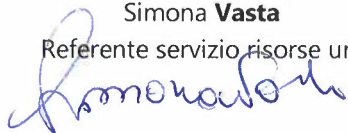
L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del Codice civile e il compenso corrisposto è fissato in euro 25,00 (venticinque/00) per ogni ora effettiva di tutoraggio, per un totale complessivo di € 150,00 al lordo delle ritenute di legge e degli oneri riflessi. Si precisa che l'incarico sarà soggetto ai controlli ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/1973 e successivamente disciplinato dal D.M. 18/1/2008 n. 40 e s.m.i., che fa obbligo alle Pubbliche amministrazioni, per ogni pagamento di importo superiore a Euro 5.000,00, di verificare eventuali inadempienze tributarie da parte del beneficiario del pagamento stesso, attraverso un apposito servizio gestito da Equitalia Servizi S.p.A.

Ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, **dovrà restituire**, a mezzo pec all'indirizzo cefpas@legalmail.it **la dichiarazione sostitutiva allegata alla presente**, debitamente compilata e firmata, **unitamente alla copia di un documento di riconoscimento** in corso di validità, per essere protocollata e gestita secondo quanto previsto dalla normativa sull'anticorruzione. Qualora sia dipendente di ente pubblico, e non sia esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, il conferimento di incarico sarà da intendersi perfezionato ed espletabile unicamente previa acquisizione di apposita autorizzazione allo stesso da parte della sua amministrazione di appartenenza, nel rispetto dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ed ii. e salve le esclusioni previste dalla medesima normativa (v. di seguito punto 6).

Il titolare del trattamento è il CEFPAS (i cui dati di contatto sono indicati in calce) e il DPO è contattabile all'indirizzo dpo@cefpas.it. Lei avrà comunque il diritto di richiedere la rettifica degli eventuali dati errati. Per i corsi ECM, il titolare del trattamento è anche la Regione Siciliana e l'informativa è consultabile sul sito istituzionale dell'Agenas (Informativa Regione formatori corsi ECM).

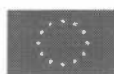
Nel farle presente che per qualunque comunicazione la segreteria organizzativa del corso è a sua disposizione per ogni chiarimento all'email infezioniospedaliere.pnrr@cefpas.it e al numero 3384713346, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.

Simona Vasta
Referente servizio risorse umane



Roberto Sanfilippo
Direttore del Centro





Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
Piano Nazionale
di Ripresa e Resilienza



Regione Siciliana
Assessorato della Salute



CEFPAS

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

Incarico di Tutor d'aula Domenico Brigandi 1° dicembre 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.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
Piano Nazionale
di Ripresa e Resilienza



Regione Siciliana
Assessorato della Salute



CEFPAS

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

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

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



www.cefpas.it

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



FORMATO
EUROPEO PER IL
CURRICULUM
VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
BRIGANDI DOMENICO
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
• Nome e indirizzo del datore di lavoro
• Tipo di azienda o settore
• Tipo di impiego
• Principali mansioni e responsabilità

DAL 06/07/1992 ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO
Università degli Studi di Messina

Presso Policlinico Universitario di Messina
Amministrativo
Segretario
- Date (da – a)
• Delibera Aziendale
Oggetto
Luogo

DAL 14/02/2025
Delibera del Direttore Generale n°300 del 11/02/2025
Nomina RUP di Fase Dott. Domenico Brigandi' "su gestione amministrativa di tracciamento dei rifiuti e della contabilizzazione informatica della produzione dei rifiuti".
Presso Direzione Sanitaria
- Date (da – a)
• Delibera Aziendale
Oggetto
Luogo

DAL 12/10/2022
Nomina con Delibera del Commissario Straordinario
N° 1919 del 12/10/2022
Nomina di Segretario dell'Ufficio Provvedimenti Disciplinare – Area Comparto e Dirigenza
Presso Direzione Aziendale e dello Staff
- Date (da – a)
• Delibera Aziendale
Oggetto
Luogo

DAL 04/08/2022
Nomina con Delibera del Commissario Straordinario
N° 1499 del 04/08/2022
Funzione Specialistica e di Responsabilità in "Supporto attività specifiche di verifiche e monitoraggio"
Presso Direzione Sanitaria
- Date (da – a)
• Delibera Aziendale
Oggetto
Luogo

IL 23/05/2024
Nomina con Delibera del Commissario Straordinario
N° 831 del 23/05/2024
costituzione del Gruppo di Lavoro in occasione delle elezioni del 08 e 09 Giugno/2024
A.O.U "G.Martino " di Messina
- Date (da – a)
• Delibera Aziendale

IL 01/06/2022
Nomina con Delibera del Commissario Straordinario
N° 999 del 01/06/2022

Oggetto **costituzione del Gruppo di Lavoro in occasione delle elezioni del 12 e 13 Giugno/2022**
 Luogo A.O.U "G.Martino "di Messina

• Date (da – a) **DAL 07/04/2022 A TUTT'OGGI**
 • Delibera Aziendale Nomina con Delibera del Commissario Straordinario
 N° 655 del 07/04/2022

Oggetto **Costituzione del Gruppo di Lavoro supporto indiretto ALPI**
 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 **Referente della Segreteria Direzione Medica di Presidio Ospedaliera**

Date **Dal 23/03/2010 al 08/07/2018**
 • 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

Principali mansioni e responsabilità e INCARICHI

- 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
 -Funzione Specialistica e di Responsabilità in "Supporto attività specifiche di verifiche e monitoraggio dal 04/08/2022 a tutt'oggi
 - Nomina di Segretario dell'Ufficio Provvedimenti Disciplinare – Area Comparto e Dirigenza dal 12/10/2022 a tutt'oggi.
 -Referente RETE CIVICA dal 13 dicembre 2017
 -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
 -Referente dal 2016 per il Protocollo informatizzato dell'U.O.C di Allergologia e Immunologia

Clinica al 08/07/2018

- Referente ALPI U.O.C di Allergologia 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 Allergologia 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 Allergologia 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)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

Ottobre 1 Ottobre 1989 al 31 ottobre 1990 a tempo determinato

Marina Militare Italiana di Messina

SERGEANTE

Nocchiere di Bordo

Segreteria di bordo e Timoniere di Manovra

TITOLO DI STUDIO

- Date (da – a)
- Qualifica da conseguire
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

A.A 2020/21

MASTER DI II° Livello in

Strategie Organizzative e di innovazioni nella Pubblica Amministrazione

Università di Napoli

Pegaso

- Date (da – a)
- Qualifica da conseguire
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

A.A 2019/20

Laurea Magistrale Scienze Economiche

Dott. in Scienze Economiche

Università di Napoli

Pegaso

- Date (da – a)
- Qualifica da conseguire
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

A.A 2018/19

Master di Primo Livello in

Gestione delle imprese e delle società

Università di Napoli

Pegaso

- Date (da – a)
- Qualifica da conseguire
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

A.A 2017/18

Laurea in ECONOMIA AZIENDALE L/18

Dott. In Economia Aziendale

Università di Napoli

Pegaso

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

A.S 1988/89

Istituto Tecnico Commerciale G. Garibaldi di Messina

Tecnica bancaria / Ragioneria

Tecnico Commerciale

Ragioniere

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

2011

Università degli Studi di Messina

Patente Europea Informatica per operatori sanitari ECDL

Programmatore

Informatica Europea

PUBBLICAZIONI E PROTOCOLLI DI STUDI

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita | <p>31 marzo 2015</p> <p>Protocollo di studio “CQGE031B2201E1 estensione Modalità di trasmissione agli sperimentatori delle informazioni sulla sicurezza del medicinale “</p> <p>Protocollo di Studio Internazionale</p> <p>Amministrativo</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita | <p>Dal 29 settembre 2014</p> <p>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)”</p> <p>Protocollo di Studio Internazionale</p> <p>Amministrativo</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita | <p>29 aprile 2014</p> <p>Protocollo di studio “An open-label, multi-center, extension study to evaluate the long-term safety of subcutaneous 240mg QGE031 given every 4 weeks for 52 weeks in allergic asthma patients who completed study CQGE031B2201</p> <p>Protocollo di Studio Internazionale</p> <p>Amministrativo</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita | <p>Marzo 2014</p> <p>Protocollo Universitario ” AAITO – Associazione Allergologi Italiani Territoriali e Ospedalieri e SIAAIC – 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 Campagna Nazionale di Sensibilizzazione sulla Rinite Allergica</p> <p>Addetto segreteria</p> |

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Date (02.10.2024) • presso • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita | <p>Policlinico Universitario G. Martino di Messina</p> <p>Corso di Aggiornamento Antincendio per addetti Antincendio in Attività di Livello 3</p> <p>Attestato n. Me 402/2025 – 345499/3-AGG – Soggetto Formatore BRANDOSERVICE S.r.l.s</p> <p>Credito Formativo quinquennale obbligatorio</p> |
|--|---|

• Date (da – a)

2022

<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>Policlinico Universitario di Messina</p> <p>Corso di formazione "Vaccinazioni tra gli Operatori Sanitari"</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2021 Settembre 22/23</p> <p>Policlinico Universitario di Messina</p> <p>Corso di formazione " PFA: Sicurezza nei luoghi di Lavoro " DLGS 84/08</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2021 Novembre 19</p> <p>Policlinico Universitario di Messina</p> <p>Corso di formazione " Il Mal di schiena negli operatori sanitaria " ED 3</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2021 Novembre 18</p> <p>Policlinico Universitario di Messina</p> <p>Corso di formazione "La Buona Amministrazione tra prevenzione della corruzione e trasparenza"</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2020 Dicembre 2</p> <p>Policlinico Universitario di Messina</p> <p>Corso di formazione " Corso di Formazione privacy"- trasparenza</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2019 Novembre</p> <p>Policlinico Universitario di Messina</p> <p>Corso di formazione "Informatica Sanitaria"</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2019 Marzo</p> <p>Policlinico Universitario di Messina</p> <p>Corso di formazione " La Nuova era delle responsabilità sanitarie: Due Anni Dopo la Legge Gelli"</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2018 Dicembre 18 Policlinico Univeristario di Messina</p> <p>Corso di formazione “Comunicazione”</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2018 Novembre 09 Università degli Studi di Messina</p> <p>Corso di formazione “ Sicraweb Protocollo Informatizzato”</p> <p><i>Addetto della Direzione Sanitaria DMPO</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2018 Ottobre 29 Policlinico Universitario di Messina</p> <p>Corso di formazione “ “G.D.P.R.679/16””</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2017 Dicembre 13/14/15 Università degli Studi di Messina</p> <p>Corso di formazione “SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO”</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2017 Novembre 09 Policlinico Universitario</p> <p>Corso di formazione “ANALISI DEL FENOMENO NFORTUNISTICO” Edizione 3</p> <p>“</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2017 Settembre 15 Policlinico Universitario</p> <p>Corso di formazione “L’OSTEOPOROSI TRA CORPO E PSICHE”</p> <p>“</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	<p>2017 Giugno 26 Policlinico Universitario</p> <p>Corso di formazione “ RISK MANAGEMENT ESICUREZZA DEL PAZIENTE OVER 65 CON FRATTURA DEL FEMORE”</p> <p><i>Attestato di Partecipazione</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) 	<p>2017 Giugno 06</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	Policlinico Universitario Corso di formazione “ RISK MANAGEMENT STRUMENTI E TECNICHE DI PREVENZIONE DELL'ERRORE IN SANITA' “ <i>Attestato di Partecipazione</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	2017 Aprile 05 Policlinico Universitario Corso di formazione “LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO NEL PERCORSO DI NASCITA” Attestato di Partecipazione
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	2017 Aprile 04 Policlinico Universitario Corso sulle “INFEZIONE CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI I” Attestato di Partecipazione
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	2016 Policlinico Universitario Corso di formazione per il protocollo elettronico web aziendale Addetto
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	2016 Policlinico Universitario Corso ALPI Addetto
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	2015 Policlinico Universitario Corso di formazione sulla sicurezza del lavoro ed ambienti di lavoro igiene e sicurezza Attestato
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	2015 Policlinico Universitario Corso di formazione per l'inserimento di on line delle procedure ingegneria clinica su piattaforma GEOS Addetto
<ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita 	2015 Policlinico Universitario Corso di formazione per l'inserimento di on line delle impegnative piattaforma Arianna CUP Addetto

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

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