

Gent.mo Giuseppe **Russotto**

**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**), 30 giugno 2025 Agrigento.

Facendo seguito alla proposta ricevuta in data 13/05/2025 dal Responsabile dell'U.O. S Formazione dell'Asp di Agrigento, le conferiamo l'incarico di tutor d'aula per complessive n. 12 ore nella edizione programmata il 30 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 il P.O. di Licata, Asp di 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 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.

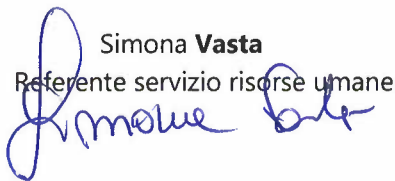
L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso corrisposto, è fissato in euro 25,00 (venticinque/00) per ogni ora effettiva di tutoraggio, per un totale complessivo di € 300,00 al lordo delle ritenute di legge e degli oneri riflessi. Si precisa che l'incarico sarà soggetto ai controlli ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/1973 e successivamente disciplinato dal D.M. 18/1/2008 n. 40 e s.m.i., che fa obbligo alle Pubbliche amministrazioni, per ogni pagamento di importo superiore a Euro 5.000,00, di verificare eventuali inadempienze tributarie da parte del beneficiario del pagamento stesso, attraverso un apposito servizio gestito da Equitalia Servizi S.p.A.

Ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, **dovrà restituire**, a mezzo pec all'indirizzo [cefpas@legalmail.it](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 Giuseppe Russotto 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 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).





**Curriculum Vitae  
Europass**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto Russotto Giuseppe consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nel seguente curriculum vitae, redatto in formato europeo, corrispondono a verità:

**Informazioni  
personali**

Cognome(i)/Nome(i)

**Russotto Giuseppe**

Indirizzo(i)

Telefono(i)

E-mail

PEC

Cittadinanza

Luogo e Data di  
nascita

Sesso Maschio

Statocivile

**Occupazione  
desiderata/Settore  
professionale**

**Professionista Della Salute Infermiere CAT D2  
Referente Ufficio Infermieristico ASP AG P.O. di Licata**

## Esperienza professionale

Assunzione a tempo determinato dal 20/12/2005 al 01/11/2006 presso Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, U.O. Pneumologia/UTIR;

**Nomina in ruolo per concorso pubblico a tempo pieno e indeterminato dal 02/11/2006 al 30/06/2012** presso Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat. D, Unità Operativa Pneumologia/U.T.I.R./Rianimazione;

**Vincitore della mobilità interregionale** della regione Sicilia del bacino occidentale, in servizio a tempo pieno e indeterminato presso ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo dal 01/07/2012 al 30/11/2017 in qualità di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere CAT. D1, Unità Operativa. M.C.A.U. Pronto Soccorso;

dal 01/09/2013 al 31/12/2015 aspettativa senza assegni per incarico a tempo pieno e determinato di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere cat. D presso ASP di Agrigento, P.O. San Giovanni Di Dio Agrigento. Unità Operativa M.C.A.U Pronto Soccorso;

dal 01/01/2016 al 30/11/2017 in Comando (ai sensi art. 20 del CCNL comparto del 20/09/01 integrativo del CCNL del 07/04/99) presso APS di Agrigento in qualità di CPS Infermiere cat. D1; Unità Operativa M.C.A.U. Pronto Soccorso;

**STABILIZZAZIONE A SEGUITO COMANDO** ai sensi dell'art.32 bis del D.Lvo 165/01 in servizio a tempo pieno e indeterminato presso ASP di Agrigento P.O. San Giovanni Di Dio dal 01/12/2017 al 15/03/2023, in qualità di CPS infermiere Cat. D2; Unità Operativa M.C.A.U. Pronto Soccorso;

dal 16/03/2023 Vincitore di mobilità interna , in servizio a tempo pieno e indeterminato presso ASP AG, Ospedale di Licata San Giacomo D'altopasso, U. O. Chirurgia (fino al 21/07/2024) in qualità di CPS Infermiere cat. D2;

dal 22/07/2024 a tutt'oggi Referente Infermieristico presso Direzione Sanitaria/Ufficio Infermieristico P.O. San Giacomo D'altopasso Licata

Lavoro o posizione ricoperti	<p>Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere; Coordinatore o Facente Funzioni presso Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia nel reparto di Pneumologia dal 31/12/2009 al 30/06/2012,</p> <p>Proclamato eletto Consigliere Comunale del comune di Licata e prestato giuramento in data 06/07/2015 giusto verbale C.C.n.47 del 06/07/2015 fino al 09/08/2017; dal 15/07/2015 al 09/08/2017 ho ricoperto il ruolo di capo gruppo consiliare;</p> <p>Componente di Commissione consiliare in qualità di Vice Presidente “Igiene – Sanità ed Ambiente;</p> <p>Componente della commissione consiliare”Affari Generali – Regolamenti Civici – Personale – Consigli di quartiere – Comitati e Consulte.</p> <p>Proclamato eletto Consigliere Comunale e prestato giuramento in data 06/07/2018, nella stessa seduta giusto verbale di C.C. n. 45 eletto Presidente del Consiglio;</p> <p>Proclamato eletto Consigliere Comunale e prestato giuramento in data 23/06/2023, nella stessa seduta eletto Capi Gruppo Consiliare;</p> <p>Componente di Commissione consiliare in qualità di Vice Presidente “Igiene – Sanità ed Ambiente;</p> <p>Componente della commissione consiliare”Affari Generali – Regolamenti Civici – Personale – Consigli di quartiere – Comitati e Consulte.</p> <p>Componente Commissione Consiliare Finanze, programmazione,tributi, bilancio ed adempimenti connessi;</p>
Principali attività e responsabilità	<p>Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, Facente Funzioni Coordinatore Infermieristico; Consigliere Comunale, Presidente del Consiglio Comunale, Capi Gruppo Consiliare; Referente Ufficio Infermieristico</p>
Nome e indirizzo del datore di lavoro	<p>Arcispedale Santa Maria Nuova Viale Risorgimento N. 80; Reggio Emilia; ARNAS Ospedali Civico Di Cristina Benfratelli; Piazza Nicola Leotta N. 4 Palermo; ASP Agrigento Viale della Vittoria N. 321;</p>
Tipo di attività o settore	<p>U.O di Pneumologia/U.T.I.R.; M.C.A.U. Pronto Soccorso; Rianimazione, Chirurgia; Direzione Sanitaria/Ufficio Infermieristico,</p>

**Corsi/Attestati con Crediti ECM**

- Emergenza, procedure operative personale sanitario in edifici accessibili ad utenti;
- Guida di tirocinio per studenti infermieri, in qualità di tutor.

2006

- La protezione dei dati personale in ospedale: focus group
- Inserimento neoassunti;
- Il cancro del polmone agli stadi iniziali (early stage) dalla diagnosi precoce al trattamento;
- Corso teorico pratico sul nursing della ventilazione meccanica non invasiva;
- guida di tirocinio per studenti infermieri, in qualità di tutor.

**ITALIANO**

Madrelingua

Altra (e) lingua

(e)

Autovalutazione  
Modello europeo  
**inglese**

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
buono	buono	buono	Buono	buono

Capacità e competenze informatiche

Conoscenza di base del pc (programma di Microsoft Word, Excel, Power Point, navigazione in Internet)

Patente

**Ulteriori informazioni**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali.

Data:

F.TO

*Giuseppe Russotto*



GIUSEPPE  
RUSSOTTO  
13.05.2025  
20:13:23  
GMT+02:00