

Gent.ma Marcella **Ciccia**

**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 Villa Sofia-Cervello Palermo 29 ottobre e 5 novembre 2025.

Facendo seguito alla Vostra nota Prot. n. 001-0017364-INT/2025 del 19 maggio 2025 ricevuta dalla Direzione dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello, le conferiamo l'incarico di tutor d'aula per complessive n. 12 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 il P.O. Cervello nelle edizioni del 29 ottobre e del 5 novembre 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 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.

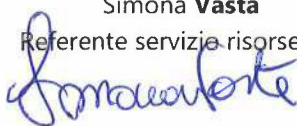
Ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, **dovrà restituire**, a mezzo pec all'indirizzo [cefpas@legalmail.it](mailto:cefpas@legalmail.it) **la dichiarazione sostitutiva allegata alla presente**, debitamente compilata e firmata, **unitamente 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 ss. D.P.R 445 del 28 dicembre 2000)**

Incarico di Tutor d'aula Marcella Ciccia 29 ottobre e 5 novembre 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 FORMATIVO E PROFESSIONALE**  
**FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000**  
**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

La sottoscritta Marcella Ciccia, [redacted], residente in [redacted], consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati e fatti personali:

- Diploma di istruzione secondaria di secondo grado, maturità classica, conseguito presso Liceo Ginnasio "N.Spedalieri" di Catania, voto 48/60, nell'anno scolastico 1989/90
- Diploma di laurea in Psicologia conseguito presso Università degli Studi di Palermo, in data 11/7/1996, con la votazione di 106/110
- Diploma di specializzazione in Psicoterapia familiare e sistemico relazionale, conseguito in data 19/10/2004, presso la sede Change del Centro Studi di terapia familiare e relazionale di Roma;
- Iscrizione Ordine Professionale degli Psicologi della Regione Sicilia dal 30/10/98, n.iscr. : 1629

**Attività di servizio alle DIPENDENZE di Pubbliche Amministrazioni o strutture private convenzionate SSN:**

<i>Ente (specificare sede)</i>	<i>dal</i>	<i>Al</i>	<i>qualifica</i>	<i>Tempo indeterm/determ*</i>	<i>tipologia oraria**</i>
COOP. SER.SOC. Palermo, via Santorre di Santa Rosa n.1, Palermo	Ottobre 1999	Marzo 2000	Psicologo	Contratto Lavori Pubblica Utilità (LPU) determinato	20 ore settimanali
Croce Rossa Italiana Via P.Nenni, n.75, Palermo	Aprile 2000	Marzo 2001	Psicologo	Contratto Lavori Pubblica Utilità (LPU) determinato	20 ore settimanali
Istituto dei Ciechi Florio e Salamone Via Angiò n.27, Palermo	26/3/2001	30/4/2001	Psicologo	Contratto Lavori Pubblica Utilità (LPU) determinato	20 ore settimanali
COOP. SER.SOC. Palermo, via Santorre di Santa Rosa n.1, Palermo	Maggio 2001	21/7/22	Psicologo	Contratto Lavori Pubblica Utilità (LPU) determinato	20 ore settimanali
A.O. V.Cervello , Via Trabucco n.180, Palermo	22/7/2002	31/8/2009	Psicologo	Contratto Lavori socialmente utili (LSU) determinato	27/30 ore settimanali
A.O.O.R.Villa Sofia Cervello, Via Trabucco n.180, Palermo	01/9/2009	23/10/2016	Coadiutore amministrativo	Contratto quinquennale di diritto privato, determinato	36 ore settimanali
A.O.O.R.Villa Sofia Cervello , via Trabucco n. 180, Palermo	24/10/201 6	26/10/2021	Operatore Socio Sanitario	Contratto a tempo indeterminato	36 ore settimanali
A.O.O.R.Villa Sofia Cervello , via Trabucco n. 180, Palermo	27/10/202 1	Tutt'oggi	Operatore Socio Sanitario con mansione amministrativa	Contratto a tempo indeterminato	36 ore settimanali

Attività svolta nel profilo professionale di "Impiegata amministrativa"  
 presso "Di Salvo Ortofrutticoli", C/O mercato ortofrutticolo, via Montepellegrino , Palermo  
 dal 16/01/1998 al 16/11/98  
 tempo determinato, borsa lavoro, art.26 legge 196/97  
 tempo parziale: per n. 20 ore settimanali

### Attività di docenza:

- Progetto PSN8.4 Umanizzazione, linea progettuale 2 **"Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei reparti critici"** in qualità di formatore psicologo

Ente Organizzatore A.O.O.R. Villa Sofia Cervello, P.O.Villa Sofia, Palermo, dal 17/01/2017 al dicembre 2019 ore docenza circa 200

Materia di insegnamento: psicologia

- **"Lavorare in equipe: responsabilità di coordinamento dei processi lavorativi"**

Ente Organizzatore A.O.O.R. Villa Sofia Cervello, P.O.Villa Sofia, Palermo dal 05/4/22, 07/4/22 ore docenza n.2,5 ore

Materia di insegnamento: psicologia

### Partecipazione ad attività di aggiornamento, congressi, convegni, seminari:

- **"Metodi e strumenti per la gestione dei programmi qualità, rischio clinico e joint commission"**

Ente organizzatore e luogo svolgimento: AOOR Villa Sofia Cervello, PO Cervello, Palermo, dal 4/5/2011 al 8/6/2011 ore complessive 30 ore

- **"Etica pubblica, trasparenza e anticorruzione"**

Ente organizzatore e luogo svolgimento: AOOR Villa Sofia Cervello, PO Cervello, Palermo, 03/7/2014 ore complessive 6 ore

- **"Il piano di emergenza aziendale: conoscerlo per migliorare la sicurezza in azienda"**

Ente organizzatore e luogo di svolgimento: AOOR Villa Sofia Cervello, PO Cervello, Palermo, 14/01/2014 ore complessive 2 ore

- **"La mediazione culturale e l'accoglienza ai cittadini appartenenti ai paesi terzi"**

Ente organizzatore e luogo svolgimento: AOOR Villa Sofia Cervello, PO Cervello, Palermo, 21/4/2015 – 11/5/2015 – 21/7/2015 ore complessive 18 ore

- **"La competenza interculturale nei servizi sanitari"**

Ente organizzatore e luogo svolgimento :AOOR Villa Sofia Cervello, PO Cervello, Palermo, 23/04/2015 ore complessive 6 ore

- **"Corso di formazione per i lavoratori ai sensi dell'art.37 del d. leg.vo 81/08 e smi"**

Ente organizzatore e luogo svolgimento :AOOR Villa Sofia Cervello, PO Cervello, Palermo, 04/06/2015 ore complessive 4 ore

- **"La sicurezza negli ambienti di lavoro. Formazione dei lavoratori D.LGS 81/08 ex art.37. parte specifica – rischio alto"**

Ente organizzatore e luogo svolgimento :AOOR Villa Sofia Cervello, PO Cervello, Palermo, 22/2/2019 e 27/02/2019 ore complessive 12 ore

- **"La competenza interculturale nei servizi sanitari"**

Ente organizzatore e luogo svolgimento :AOOR Villa Sofia Cervello, PO Cervello, Palermo, 26/5/2016 ore complessive 6 ore

- **"Corso per addetto alla prevenzione incendio in attività a rischio di incendio elevato"**

Ente organizzatore e luogo svolgimento :AOOR Villa Sofia Cervello, PO Cervello, Palermo, 28/5/2019 e 29/5/2019 ore complessive 16 ore

- **"Corso di formazione e addestramento sulla vestizione/svestizione –breve accenno sul lavaggio delle mani "**

Ente organizzatore e luogo svolgimento:AOOR Villa Sofia Cervello, PO Cervello, Palermo, 21/4/2020 ore complessive 2 ore

*Ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, attesta la veridicità delle dichiarazioni riportate nel presente curriculum. Autorizzo, inoltre, il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196 del 30 giugno 2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini dell'espletamento della procedura concorsuale e per l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro.*

Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale.

Palermo, 04/6/2025

