

Gent.ma Valeria **Taormina**

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 23 e 30 settembre 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 23 e 30 settembre 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 **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

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

Incarico di Tutor d'aula Valeria Taormina 23 e 30 settembre 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 inconfiribilità 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.

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **VALERIA TAORMINA**

Indirizzo

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

ESPERIENZA LAVORATIVA

DAL DICEMBRE 1999 AL FEBBRAIO
2000 CON CONTRATTO A TEMPO

DETERMINATO, HA PRESTATO SERVIZIO COM OPERATORE DI
SPORTELLO E COME PORTALETTERE, PRESSO L'ENTE POSTE DI
MARINEO (PA); NEL CONTEMPO HA DIRETTO UNA SUB-AGENZIA DI
ASSICURAZIONI "LA FATA".

DAL 07/04/2003 AL 03.02.2018 E' STATA DIPENDENTE CON
CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI "VILLA SOFIA-CERVELLO" DI PALERMO,
SVOLGENDO MANSIONI DI COADIUTORE AMMINISTRATIVO DAL 2003
AL 2013 PRESSO LA SEGRETERIA DELL'U.O.C. DI CHIRURGIA
GENERALE E D'URGENZA, DAL SETTEMBRE 2013 ALL'OTTOBRE 2014
PRESSO LA SEGRETERIA DELLA DIREZIONE GENERALE, DALLA FINE
2014 AL 03.12.2021 PRESSO L'AREA QUALITA' E GESTIONE DEL
RISCHIO CLINICO E DAL 06.12.2021 E' IN SERVIZIO C/O LA
SEGRETERIA DEL DIRETTORE GENERALE.

• Date (da – a)

• Nome e indirizzo del datore di
lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

AOOR "VILLA SOFIA-V.CERVELLO" SEDE LEGALE, VIALE STRASBURGO, 233
PALERMO

AZIENDA SANITARIA

AMMINISTRATIVO

COADIUTORE AMMINISTRATIVO

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

ATTESTATI EIPASS DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, CORSO
IMPREFORM

• Date (da – a)

**-MATURITA' TECNICA-COMMERCIALE CONSEGUITA NELL'ANNO SCOLASTICO
1994/1995 PRESSO L'ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE "LUIGI STURZO" DI
MARINEO (PA)**

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

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

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

IMPEGNATA NEL 2020 NELLA SELEZIONE PUBBLICA PER COLLABORATORE PROF.LE SANITARIO – INFERMIERE DELIBERA N. 284/2020; E' STATA SEGRETERIA VERBALIZZANTE NEL GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE DEL COMITATO RISCHIO CLINICO E NEL COMITATO PER LE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO); E' STATA INSERITA NEL TEAM COVID DURANTE GLI ANNI DELLA PANDEMIA E SI E' OCCUPATA DELLA REDAZIONE DI DIVERSE PROCEDURE DI SCUREZZA, DELIBERE RIGUARDANTI LE PROCEDURE DI COMPETENZA DELL'U.O.S. QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO, ALLA DISTRIBUZIONE DEI DPI ALLE VARIE UU.OO.CC., AL CARICAMENTO DEI DATI DELL'UTENZA IN MERITO ALLA

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

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.

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.

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

Musica, scrittura, disegno ecc.

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Competenze non precedentemente indicate.

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

ALLEGATI

*Pagina 3 - Curriculum vitae di
[COGNOME, gnome]*

CORSO DI FORMAZIONE PER "CREAZIONE D'IMPRESA"

CORSI AZIENDALI: "ORGANIZZAZIONE AZIENDALE E PROCEDURE AMMINISTRATIVE"; "LA PRIVACY IN AMBITO SANITARIO: MISURE DI SICUREZZA MINIME E ADEGUATE"; "LA FORMAZIONE GENERALE - AMMINISTRATIVI"- ERGONOMIA, VIDEOTERMINALE – RISHIO ELETTRICO - POSTURALE; LA SOTTOSCRITTA HA PARTECIPATO COME SEGRETERIA DI COMMISSIONE DI CONCORSO AZIENDALE PER OSS NEL 2014; E' STATA ONE PUBBLICA PER COLLABORATORE PROF.LE SANITARIO – INFERMIERE

ITALIANO,FRANCESE, INGLESE

BUONO

BUONO

BUONO

OTTIMA CAPACITA' RELAZIONALE CON TUTTI E DISPONIBILITA' MASSIMA NEL COLLABORARE CON GLI ALTRI E OTTIMA CAPACITA' NELL'APPRENDERE E GESTIRE MANSIONI NON DI COMPETENZA CON IL RUOLO DI COADIUTORE.

BUONA CONOSCENZA DEL SISTEMA OPERATIVO WINDOWS, OFFICE, EXCELL ECC.

Per ulteriori informazioni:
www.cedefop.eu.int/transparency
www.europa.eu.int/comm/education/index_it.html
www.eurescv-search.com

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 24.06.2022

Firma _____