

**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 6802

Palermo 22/04/2015

Al Dott. P. Colletti
U.O.C. di Malattie Infettive

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 17.04.2015 prot. n.6620, con la quale si richiede l'autorizzazione ad espletare incarico di docenza conferito da Gilead Sciences S.r.l., al Training scientifico "Co-morbosità nella pratica clinica" che si terrà a Palermo il 28 e 29 aprile c.a., si autorizza ai soli fini amministrativi, in osservanza a quanto previsto dal comma 9, art. 53 del D.Lgvo 165/2001.

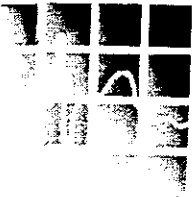
L'attività di cui trattasi deve essere svolta ad di fuori dell'orario di servizio.

Appare il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 61 comma 2 del D.Lvo n. 276/2003 "per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di durata complessiva non superiore a 30 gg. nel corso dell'anno solare salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a 5 mila euro". Ai fini fiscali il lavoro occasionale rientra nell'art. 68 lett. L del TUIR 917/86 (redditi diversi).

Resta obbligo del soggetto incaricato, comunicare tempestivamente al committente il superamento di detta soglia, affinché quest'ultimo possa adempiere agli obblighi contributivi (gestione separata INPS).

La stessa e' trasmessa per i relativi provvedimenti consequenziali all'Ufficio Stipendi - Area Gestione Risorse Umane al fine di verificare il limite massimo previsto dalla normativa in materia.

Il Direttore Amministrativo
Dott. R. Colletti



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" - Palermo



U.O.C. Malattie Infettive cod. 24.01.0
Direttore f.f. Dr. Giovanni Mazzola

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
R	20 APR. 2015
Prot. N.	6620

Dr. P. Colletti
 Dr.ssa C. Colomba
 Dr.ssa P. Di Carlo
 Dr. G. Mazzola
 Dr. M. Mineo
 Dr. P. Quartararo
 Dr. F. Scarlata
 Dr. M. Tolomeo
 Dr. S. Tumminia
 Dr.ssa C. Zarino

17.04.2015

Al Sig. Direttore Amministrativo

Avv. Dott. Roberto Colletti

Oggetto: richiesta autorizzazione

Si richiede autorizzazione ad effettuare una docenza retribuita al di fuori dell'orario di lavoro e in ottemperanza alla normativa vigente in materia.

Si allega lettera d'incarico e modulistica aziendale compilata.

Direzione
 ☎ 4057
 FAX 4050

Stanza Medici
 ☎ 4064

Stanza Ricercatori
 ☎ 4054-4061-
 -4062

Medico di Guardia
 ☎ 4055
 FAX 4059

Medicheria
 ☎ 4067

Caposala
 ☎ 4058

Ambulatorio/D.H.
 ☎ 4348-3946-
 -4433
 FAX 4330

Comporre il numero
 091 655
 prima dei numeri
 interni

Cordiali saluti

dr. Pietro Colletti

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti

Nome campo

Incaricato

Codice Fiscale

cognome

nome

qualifica incaricato

Note

Codice fiscale dell'incaricato

Testo – Max 50 caratteri

Testo – Max 50 caratteri

- Dirigente

- Non dirigente

Campo obbligatorio

COLLETTI PIETRO

✓ CLL PIR SP P19 Q273J

✓ COLLETTI

✓ PIETRO

✓ DIRIGENTE TITOLO

Conferente

denominazione

Denominazione conferente –

Max 500 caratteri

✓ GILEAD SCIENCES SRL

Codice Fiscale

tipologia

Codice fiscale del conferente –P. IVA

- pubblico

- privato persona fisica
con CF rilasciato in Italia

- Privato persona fisica
senza CF rilasciato in
Italia

- privato persona giuridica
con CF rilasciato in Italia

- Privato persona giuridica
senza CF rilasciato in
Italia

Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)

Codice Fiscale

Codice fiscale del conferente

Partita Iva

Partita IVA del conferente

cognome

Testo – Max 50 caratteri

nome

Testo – Max 50 caratteri

sezzo

M = maschio; F = femmina

Data Nascita

aaaa-mm-gg

Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)

Codice Fiscale

Codice fiscale del conferente III 87 43 01SP

Partita Iva

Partita IVA del conferente

denominazione

Denominazione conferente –

Max 500 caratteri

✓ GILEAD SCIENCES SRL

Tipologia Azienda

Codice tabella esterna

Codice Comune Sede

Obbligatorio solo se Società
e se estero = N

Incarico

Anno Riferimento

aaaa – Non può essere

✓ 2015

anteriore al 2006

tipologia

- arbitrato

- direzione e
coordinamento lavori,
collaudo e manutenzione
opere pubbliche

- consiglio di
amministrazione

- collegio sindacale

- revisore dei conti

✓ docenze

- commissioni

- rilevazioni e indagini
statistiche

- consulenze tecniche

- commissari ad acta

DOCENZA

- Data Autorizzazione - altre tipologie -
 Data Inizio incarico aaaa-mm-gg ✓ 2015
 Data Fine incarico aaaa-mm-gg ✓ 28-4-2015 29-04-2015
 aaaa-mm-gg - L'attributo non deve essere inserito se non valorizzato

Doveri Ufficio -si ✓
 Incarico Saldato -no ✓ NO
 Tipo Importo Indicare se l'incarico è stato saldato o meno ✓ NO

importo - previsto ✓
 - presunto ✓
 L'importo deve essere espresso in euro. ✓ 1000,00 € LORDI

Riferimento normativo incarico

comma Testo - Max 50 caratteri ✓*
 articolo Testo - Max 50 caratteri ✓*
 numero aaaa-mm-gg ✓*
 data Indicare ad es. se trattasi di D.Lgs., D.L., legge...ecc... ✓*
 riferimento

* I campi contrassegnati sono obbligatori soltanto se l'incarico è stato conferito in applicazione di una specifica norma. Viceversa, se l'incarico non è stato conferito in applicazione di una norma, il tag < riferimentoNormativo > non va inserito.

Pagamento

importo L'importo deve essere espresso in euro. ✓ 1000,00 € LORDI
 anno aaaa 2015 ✓



LETTERA DI INCARICO

Egr. Dott
PIETRO COLLETTI
Via Principe di Paternò 74
90144 PALERMO PA

Milano, 07.04.2015

Oggetto: Training scientifico "Co-morbosità nella pratica clinica"

1. Con la presente Gilead Sciences S.r.l., avendo l'esigenza di effettuare un training scientifico all'Area Centro Sud della BU HIV, Le affida l'incarico di effettuare un training dal titolo "Co-morbosità nella pratica clinica".
2. Ferma restando la Sua piena facoltà di effettuare la Sua prestazione a favore di chiunque in ogni altro campo, resta inteso che, per tutto il periodo di durata del presente accordo, la Sua collaborazione per le materie che formano oggetto del presente incarico sarà da Lei prestata in via esclusiva a favore della nostra Società.
3. Come da lei dichiaratoci, sarà sua esclusiva cura e responsabilità richiedere al suo ente di appartenenza l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività di cui al presente incarico, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/01 e di tale autorizzazione ci invierà copia, prima dell'inizio di qualsiasi attività prevista nella presente. Resta inteso che, ove il suo ente di appartenenza non dovesse rilasciare tale autorizzazione, il presente incarico si intenderà risolto.
4. Il presente incarico Le viene affidato avendoci Lei dichiarato che non sussistono condizioni di incompatibilità allo svolgimento dello stesso. In particolare, Lei dichiara di conoscere il contenuto del Codice Etico adottato dalla nostra società, qui accluso quale Allegato A, e del Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, e si impegna ad astenersi da comportamenti idonei a configurare le ipotesi di illecito o reato di cui al

Società sottoposta a direzione e coordinamento di Gilead Sciences Inc.
Gilead Sciences Srl, Via Marconi, 1, 20139 Milano, Italia - TEL: +39 02 439201 - FAX: +39 02 60221578
C.F. P.IVA 11187450159 - Trib. Milano 234723/8461/23 - C.C.I.A.A. di Milano 1443643



GILEAD

Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

Codice o Decreto medesimo (a prescindere dalla effettiva consumazione del reato o dalla punibilità dello stesso), fornendo opportuna collaborazione a Gilead e/o al suo organismo di vigilanza per eventuali verifiche. L'inosservanza da parte Sua di tale impegno è considerata un inadempimento grave e motivo di risoluzione del presente contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c. e legittimerà la nostra Società a risolvere lo stesso con effetto immediato. Lei dichiara, altresì, di non ricoprire cariche o ruoli decisionali in enti pubblici tali da creare conflitto di interessi nello svolgimento della propria attività di consulenza e di darne comunicazione alla nostra Società, qualora tali fatti si verificassero, dopo la sottoscrizione del presente contratto.

5. Lei dichiarerà il rapporto in essere con la nostra Società in tutte le occasioni in cui scriverà o parlerà in pubblico sull'argomento oggetto del presente contratto.
6. È comune intenzione delle Parti stipulare un accordo per la costituzione di un rapporto di collaborazione; tale rapporto sarà di natura professionale non subordinata, regolato specificatamente dagli artt. 2222 e ss. cod. civ. Il presente contratto ha carattere di occasionalità e si concluderà al momento dell'avvenuta prestazione, il giorno 29 aprile 2015. Ciascuna parte potrà recedere anticipatamente dal presente contratto, con comunicazione scritta inviata all'altra parte, tramite raccomandata A/R, con preavviso di 30 (trenta) giorni.
7. In tutti i casi di cessazione anticipata del presente contratto, Le sarà corrisposto esclusivamente il compenso, come quantificato al successivo art. 8, per l'attività effettivamente svolta sino al momento della comunicazione di anticipata cessazione, senza che nulla Le sia dovuto a titolo di indennizzo e/o risarcimento.
8. A fronte degli obblighi assunti con il presente contratto, il compenso per la Sua prestazione, come sopra descritta, resta stabilito in euro 1000 al lordo delle ritenute di legge ed esclusa IVA.

Restano escluse le spese di cui all'art. 9.

Detto importo, Le sarà corrisposto, previa presentazione da parte Sua di regolare fattura, in un'unica soluzione a 60 gg.d.f.m. tramite bonifico bancario.

Società sottoposta a direzione e coordinamento di Gilead Sciences Inc.
Gilead Sciences Srl, Via Marostica, 1, 20146 Milano, Italia - Tel. +39 02 439201 FAX: +39 02 46922576
C.F./P.IVA: 11187430159 - Trib. Milano 344223/0361/23 - C.C.I.A.A. di Milano 1443643



GILEAD

Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

9. Le spese per gli eventuali trasferimenti che si rendessero necessari nell'espletamento dell'incarico, Le verranno rimborsate dalla nostra Società su presentazione di regolare fattura, con relativi giustificativi di spesa in copia.
10. L'esecuzione del presente incarico avverrà in conformità alla normativa vigente in materia di Ambiente, Salute e Sicurezza.

Lei dichiara di avere fornito alla nostra Società l'autocertificazione del possesso dei requisiti di idoneità tecnico-professionale, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000.

Lei riconosce di avere ricevuto dalla nostra Società le informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui è destinato a operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla sua attività.

Le Parti danno atto che, costituendo le attività oggetto del presente incarico prestazioni di natura intellettuale, sono esonerate dalla predisposizione del Documento Unico di Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 26, comma 3-bis, D.Lgs. n. 81/2008 e che comunque non vi sono rischi interferenziali. Conseguentemente, le Parti danno altresì atto che non vi è la necessità di sostenere alcun costo per l'eliminazione o la riduzione al minimo dei rischi interferenziali.

Lei si impegna - per tutta la durata del presente contratto e successivamente alla sua cessazione per qualsiasi causa - a mantenere il massimo riserbo su tutti i dati e le notizie di carattere riservato concernenti l'attività della nostra Società che venissero direttamente o indirettamente a Sua conoscenza in dipendenza dello svolgimento dell'incarico. Tali dati e notizie saranno da Lei utilizzati ai soli scopi per i quali ne fosse stata posta a conoscenza.

11. Riporterà, in lingua inglese, a Gilead tutte le informazioni di sicurezza comprese, ma non limitate a, tutti gli eventi avversi ("AE"), gli eventi avversi gravi (SAE), o casi di situazioni particolari (SSR) (**Allegato B** per le definizioni), di cui dovesse venire a conoscenza durante la prestazione del servizio entro un (1) giorno lavorativo da quando ne è venuto a conoscenza. Qualsiasi report indirizzato a Gilead dovrà essere inviato a:

Gilead Sciences S.r.l.

Società sottoposta a direzione e coordinamento di Gilead Sciences Inc.
Gilead Sciences Srl, Via Marostica, 1 - 20146 Milano, Italia - TEL: 02 439201 FAX: 02 46022576
C.F. P.IVA 11187430159 - Trib. Milano 34223/846123 - C.C. I.A.A. di Milano 1437643



GILEAD

Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

Via Marostica,1

20146 MILANO

Dipartimento di Farmacovigilanza

Fax: +39 (0)2 43920404

Tel: +39 (0)2 43920256

E-mail: SafetyItaly@gilead.com

Fornirà a Gilead le informazioni di sicurezza e, ove possibile, i recapiti del professionista sanitario coinvolto, in modo che possano essere richieste la conferma medica e la causalità.

Su richiesta di Gilead, darà l'assistenza necessaria nel fornire tutte le informazioni supplementari necessarie per eseguire le valutazioni mediche delle informazioni di sicurezza ricevute. Gilead trasmetterà tali richieste di informazioni supplementari all'indirizzo indicato all'inizio di tale contratto.

Gilead sarà responsabile degli obblighi regolatori derivanti dalla ricezione e dall'elaborazione delle segnalazioni dei singoli casi ricevuti.

12. Per tutti gli effetti di cui al presente contratto, abbiamo preso nota della Sua elezione di domicilio, in Arimondi 48 – Palermo PA. Nel caso in cui tali dati dovessero cambiare nel corso del presente contratto, Lei si impegna a darne tempestiva comunicazione alla nostra Società tramite raccomandata A.R.
13. Gilead tratterà i Suoi dati personali secondo le modalità indicate nell'informativa allegata al presente contratto quale Allegato C e rilasciata ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 recante il Codice per il trattamento per i dati personali.
14. Al fine di permettere a Gilead di ottemperare agli obblighi di cui all'art. 5 del Codice Deontologico di Farmindustria in tema di trasparenza nei trasferimenti di valore agli operatori sanitari, La preghiamo di compilare il modello di informativa e consenso accluso al presente contratto quale Allegato D.

Società sottoposta a direzione e coordinamento di Gilead Sciences Inc.
Gilead Sciences Srl, Via Marostica, 1, 20146 Milano, Italia TEL: +39 02 439201 FAX: +39 02 43922522
C.F./P.IVA 11062630159 - Trib. Milano 334223/8461/25 - C.C.I.A.A. di Milano 1443653



GILEAD

Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

15. Resta inteso che per qualsiasi controversia inerente il presente contratto, sarà competente in via esclusiva il Foro di Milano.

Allegati

- A) Codice Etico
- B) Definizioni di Farmacovigilanza
- C) Informativa Privacy
- D) Informativa e consenso ai fini di cui all'art. 5 del Codice Deontologico di Farmindustria

La preghiamo di volerci confermare il Suo accordo su quanto precede restituendoci una copia della presente siglata e controfirmata per accettazione, e munita di specifica approvazione, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 c.c. delle seguenti clausole: art. 4 (Codice Etico e risoluzione), art. 6 (recesso), art. 7 (conseguenze della cessazione anticipata) e art. 14 (foro competente).

Con i nostri più cordiali saluti.

Gilead Sciences S.r.l.

Il Legale Rappresentante

Dott.ssa Rita Cataldo

Per integrale accettazione

Società sottoposta a direzione e coordinamento di Gilead Sciences Inc.
Gilead Sciences S.r.l. Via Marsusca 1, 20145 Milano, Italia - TEL +39 02 479201 FAX +39 02 4602578
C.F./P.IVA 01877300150 - Trib./Milano 34422376451/23 - I.C./I.A.A. di Milano 1443043