

**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 5510

Palermo 31/03/2015

Alla Dott.ssa Antonietta Alongi

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 26/03/2015, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare consulenza scientifica, pianificazione e sviluppo attività formativa anno 2015 per il provider Cica Congress -- 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 al 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. 67 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

Dott.ssa ANTONIETTA ALONGI
Medico-Chirurgo
Specialista in Anestesia e Rianimazione
Via Luoghicelli 73/A - Cap 90147 - Palermo
cell. 3395071942

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
R	26 MAR. 2015
Prot. N.....	5259

PALERMO 26/03/2015

Al Direttore Amministrativo A.U.O.P. Palermo

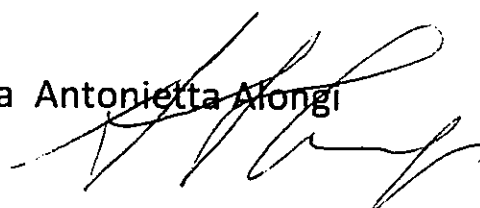
Oggetto: autorizzazione incarico extra officium ex art. 53 D. Lgs 165/2001.

La sottoscritta Dott.ssa **Antonietta Alongi**, dirigente medico specialista in Anestesia e Rianimazione, dipendente della A.U.O.P di Palermo con numero matricola 040590, in servizio presso il Dipartimento Emergenze Urgenze, **chiede alla S.V. l'autorizzazione** per consulenza scientifica, pianificazione e sviluppo attività formativa anno 2015 per il provider Cica Congress.

L'attività sarà svolta nel mese di dicembre, al di fuori dell'orario di lavoro e sarà corrisposto un compenso al lordo di € 2000,00.
Il provider è Cica Congress con sede in Palermo, Via Terrasanta 12, e con P.IVA 05494440828.

Cordialità

Dott.ssa Antonietta Alongi



CICACONGRESS

Via Terrasanta, 12/14

90141, Palermo

Tel. 091 7829192 - Fax 091 6260639

www.cicacongress.com - info@cicacongress.com

SGQ - MOD7A05 rev.00 del 04/12/201

Gent.ma Dott.ssa **Antonietta Alongi**

Nata a Palermo il 01/02/1970

Residente a Palermo

Via Luighicelli, 73A

Codice Fiscale LNGNNT70B41G273A

Conferimento di incarico in qualità di Relatore/Moderatore per il Convegno **"PALERMO CHEST & ALLERGY FORUM 2015"** Health, Environment and Sport, 10 aprile 2015, Mondello Palace Hotel, Palermo

Gent.ma Dott.ssa **Antonietta Alongi**,

in seguito ai colloqui verbali intercorsi con la CicaCongress, in qualità di Provider ECM (Educazione Continua in Medicina) n° 222 dell'evento in oggetto, le conferma l'

INCARICO

in qualità di esperto dell'attività di Relatore nell'ambito del progetto formativo **"PALERMO CHEST & ALLERGY FORUM 2015-Health, Environment and Sport"**, Le chiediamo di esporre la relazione dal titolo **"Il paziente con dolore cronico: aspetti pratici"**, alle ore **10.30**.

Per la Sua partecipazione è previsto un compenso di € 2.000,00 (duemila/00) al lordo di ritenuta d'acconto del 20%. Qualora sia in possesso di partita IVA, La preghiamo di voler emettere fattura. Il pagamento avverrà a 90 giorni dal termine del congresso.

L'espletazione della Sua attività avrà luogo presso la sede del convegno: **Mondello Palace Hotel, Viale Principe di Scalea, 90151 Palermo.**

Con l'accettazione del presente documento, l'incaricato:

a. ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18,19 dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012 per conto del Provider si impegna a compilare e consegnare al Provider stesso il **Modulo di Autocertificazione Conflitto d'Interesse (MOD7A04)**, con il quale dichiara di aver e/o non aver avuto negli ultimi due anni rapporti, anche di finanziamento, con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario;

b. si impegna ad assumere la responsabilità dell'integrità etica, del valore deontologico, della qualità tecnico - scientifica, dei contenuti dei materiali didattici utilizzati e della sua integrale relazione che deve essere indipendente da qualsiasi influenza estranea agli interessi formativi dei professionisti. In particolare si impegna ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.);

c. dichiara, in relazione al presente incarico, di avere provveduto nei confronti dell'Ente, del servizio o dell'Amministrazione con cui sussiste il proprio rapporto di servizio o professionale, alle comunicazioni eventualmente necessarie ovvero di averne ottenuto, ove previsto o necessario, l'autorizzazione o il consenso;

d. autorizza e acconsente all'uso del proprio nome e dei propri titoli/qualifiche professionali nel materiale necessario alla promozione dell'evento per cui viene conferito il presente incarico;



CI.CA S.R.L. - P. IVA: 05494440828 - ISCR. CAM. COM. REG. IMP. NR: 258333
AZIENDA CON SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2008
CERTIFICATO DA CERTIQUALITY CON CERTIFICATO N. 15912



CICACONGRESS

Via Terrasanta, 12/14

90141, Palermo

Tel. 091 7829192 - Fax 091 6260639

www.cicacongress.com - info@cicacongress.com

e. si impegna a comunicare al Provider eventuali motivi o circostanze che possano ostacolare, per legge o per opportunità, lo svolgimento del presente incarico. Sono "ragioni di opportunità" quelle circostanze come il conflitto di interessi, da cui possa derivare pregiudizio per l'evento impedendo il regolare svolgimento dell'attività formativa;

f. si impegna a comunicare al Provider e all'Agenzia incaricata dal Provider la propria impossibilità a prender parte all'evento entro e non oltre 40 gg. dalla data d'inizio;

g. il **relatore** si impegna a fornire all'Agenzia incaricata dal Provider una dispositiva contenente l'elenco delle aziende produttrici di farmaci e/o diagnostici dalle quali ha ricevuto compensi o finanziamenti nei due anni precedenti da proiettare prima della propria relazione; in alternativa verrà proiettata, d'ufficio, una dispositiva in cui sarà indicato che non sono pervenute indicazioni in merito.

h. una volta accettato il presente incarico, si impegna a restituire al Provider il presente modulo compilato e firmato;

i. il **moderatore** si impegna a non proiettare diapositive di alcun genere durante lo svolgimento dell'evento, se non concordato con il Provider.

Il presente incarico sarà efficace tra le parti dal momento in cui l'accettazione dell'incarico perverrà controfirmata alla CicaCongress via fax (091 6260639) con successiva consegna dell'originale.

Eventuali modifiche potranno avvenire esclusivamente per iscritto e dovranno essere appositamente approvate e sottoscritte sia dal Provider CicaCongress sia dall'incaricato.

RingraziandoLa in anticipo per la preziosa collaborazione, in attesa di ricevere il presente incarico controfirmato, La salutiamo cordialmente.

Palermo, 26/03/15

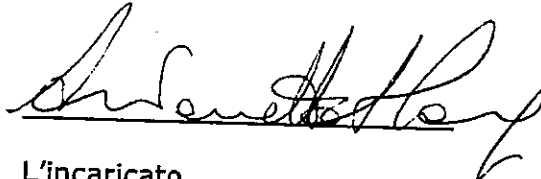
NOME: Giuseppe
COGNOME: Catanzaro

L'Amministratore

CI.CA S.R.L.
Amministratore Unico
Giuseppe Catanzaro

L'Amministratore Unico
CicaCongress

NOME: Antonietta
COGNOME: Alongi


L'incaricato

Con la firma apposta sulla presente scheda, in piena conoscenza del D.L. 196/2003 sul trattamento dei dati personali ed in particolare all'art. 13 autorizzo la Ci.Ca srl e acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge. Resta inteso che detto consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti	Note	Campo obbligatorio
Nome campo		
Incaricato		
Codice Fiscale cognome	Codice fiscale dell'incaricato	✓ <i>LN6NNT70B416273A</i>
nome	Testo – Max 50 caratteri	✓ <i>ALONGI</i>
qualifica incaricato	Testo – Max 50 caratteri	✓ <i>ANTONIETTA</i>
	- Dirigente	✓ <i>DIRIGENTE MEDICO</i>
	- Non dirigente	
Conferente denominazione	Denominazione conferente – Max 500 caratteri	✓ <i>CICACONGRESS S.R.L</i>
Codice Fiscale tipologia	Codice fiscale del conferente – P. IVA	<i>P. IVA 0599444082</i>
	- 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 cognome	Partita IVA del conferente	
nome	Testo – Max 50 caratteri	✓
 sesso	Testo – Max 50 caratteri	✓
Data Nascita	M = maschio; F = femmina	✓
	aaaa-mm-gg	✓
Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)		
Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente	
Partita Iva denominazione	Partita IVA del conferente	
	Denominazione conferente – Max 500 caratteri	✓
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓
Codice Comune Sede	Obbligatorio solo se Società e se estero = N	
Incarico		
Anno Riferimento	aaaa – Non può essere antecedente al 2006	✓ <i>2015</i>
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	

Data Autorizzazione
Data Inizio incarico
Data Fine incarico

- altre tipologie

aaaa-mm-gg ✓

aaaa-mm-gg ✓

10/04/2015

aaaa-mm-gg – L'attributo non deve essere inserito se non valorizzato

Doveri Ufficio

-si ✓

-no

Incarico Saldato

Indicare se l'incarico è stato
saldato o meno ✓

Tipo Importo

- previsto ✓

- presunto ✓

importo

L'importo deve essere espresso
in euro. ✓

Riferimento normativo incarico

comma

Testo – Max 50 caratteri

articolo

Testo – Max 50 caratteri ✓*

numero

Testo – Max 50 caratteri ✓*

data

aaaa-mm-gg ✓*

riferimento

Indicare ad es. se trattasi di ✓*

D.Lgs., D.L., legge...ecc...

* 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 <referimentoNormativo> non va inserito.

Pagamento

importo

L'importo deve essere espresso
in euro. ✓

2.000 €

anno

aaaa

✓ 2015

Pe 26/03/2015

