



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 6310

Palermo 14/04/2015

Al Dott. Pasquale Quartararo  
U.O.C. di Malattie Infettive

Al Resp.le dell' Area Sviluppo  
Organizzativo e delle Risorse Umane

In riferimento alla Vs. nota del 03/04/2015, con la quale si richiede l'autorizzazione a partecipare al Workshop "Sicilia\_ III Workshop an HIV & Hepatitis Co-infection" che si terrà a Palermo il 22 e 23 Maggio 2015, -- 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.

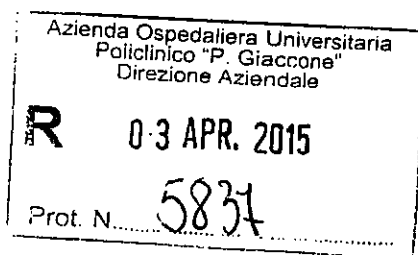
Il Direttore Amministrativo  
Dott. R. Colletti

PALERMO,  
3/4/2015

Al Direttore Amministrativo  
Dott. R. COSTO  
Azienda Universitaria  
Polidivisa - PALERMO

Il sottoscritto Dott. Pasquale Quaranta, Dirigente medico c/o UOC di Malattie Infettive di codesta Azienda, con la presente chiede autorizzazione a partecipare al Workshop "Sicilia: Workshop su HIV & Hepatitis Co-infezioni" che si terrà a Palermo il 22 e 23 maggio c.a. su invito di Conferenza delle Società Scientifiche di legge nazionale con i temi di comunicazione, lettere di incarico professionale, di discussione su conflitto di interessi, autocertificazione -  
Cordiali saluti

Pasquale Quaranta



## 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

✓ QRT PQ L 55 L 02 G 273 R

✓ QUARDARARO

✓ PASQUALE

✓ DIRIGENTE

*Conferente*

denominazione

Denominazione conferente –  
Max 500 caratteri

✓ COLLAGE SpA

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

✓ 04135950824

### *Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)*

Codice Fiscale

Partita Iva

cognome

nome

sex

Data Nascita

Codice fiscale del conferente

Partita IVA del conferente

Testo – Max 50 caratteri

Testo – Max 50 caratteri

M = maschio; F = femmina

aaaa-mm-gg

✓

✓

✓

✓

### *Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)*

Codice Fiscale

Partita Iva

denominazione

Codice fiscale del conferente

Partita IVA del conferente

Denominazione conferente –  
Max 500 caratteri

Codice tabella esterna

Obbligatorio solo se Società  
e se estero = N

04135950824

✓ COLLAGE SpA

✓

Tipologia Azienda

Codice Comune Sede

*Incarico*

Anno Riferimento

tipologia

aaaa – Non può essere  
anteriore al 2006

✓ 2015

- 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

Data Autorizzazione  
Data Inizio incarico  
Data Fine incarico

altre tipologie

aaaa-mm-gg ✓

aaaa-mm-gg ✓

22.05.2015

aaaa-mm-gg - L'attributo non deve essere inserito se non valorizzato 23.05.15

Doveri Ufficio

-si

-no

✓ NO

Incarico Saldato

Indicare se l'incarico è stato  
saldato o meno ✓

Tipo Importo

- previsto ✓

- presunto ✓

450 € (QUATTROCENTO CINQUANTA)

importo

L'importo deve essere espresso  
in euro. ✓

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 <riferimentoNormativo> non va inserito.

**Pagamento**

importo

L'importo deve essere espresso  
in euro. ✓

450,0 €

anno

aaaa ✓

2015



Collage S.p.A.  
Via Umberto Giordano n° 37 - 90144 Palermo  
Tel. 091.6814222 - 091.6818545 -  
Fax 091.9889354  
mail: info@collagecongressi.it



AZIENDA CERTIFICATA: IT10/0513

Gentile Dott. Pasquale Quartararo

Oggetto: Incarico professionale

**COLLAGE S.p.A.**, con sede legale in Palermo, Via Umberto Giordano n° 37, C.F. e Reg. Imp. 04135950824, REA 1737361, Partita I.V.A. 04135950824, nella persona del suo legale rappresentante Pietro Sola,

premessi che l'art. 2222 e seguenti del Codice Civile regolano il presente contratto, in quanto trattasi di prestazione d'opera da effettuarsi in modo autonomo e senza alcun vincolo di subordinazione, con carattere occasionale tale da escludere qualsiasi accordo di continuità dell'incarico stesso:

affida

alla S.V. l'incarico in qualità di **Componente della Segreteria Scientifica** al Corso ECM dal titolo "SICILIA: III Workshop on HIV & Hepatitis Co-infection" THE EVOLUTION OF THE STANDARD OF CARE THE BEST APPROACH TO PERSONALISE TREATMENT", che si terrà nei giorni 22 - 23 maggio 2015, presso il Centrale Palace Hotel, a Palermo (PA).

Si precisa che:

1. Per tale incarico Lei sarà corrisposto un compenso lordo pari ad euro 450,00 (quattrocentocinquanta/00 euro) dietro presentazione di regolare ricevuta / fattura; detta somma comprende la ritenuta a titolo di acconto del 20% e il contributo previdenziale INPS, se applicabile. Qualora Lei fosse iscritto ad un Ente Previdenziale diverso dall'INPS (per es. ENPAM), La preghiamo di volerne indicare il numero sulla Sua ricevuta. Tale obbligo non sussiste in caso di emissione di fattura con partita IVA.
2. tutti i dati e le informazioni riguardanti la società Collage S.p.A. di cui Lei entrerà in possesso nello svolgimento dell'incarico di cui trattasi, dovranno essere considerati riservati e dovranno essere utilizzati solo nell'ambito dell'esecuzione del contratto stesso;
3. Collage S.p.A. si impegna ad ottemperare, nell'esecuzione del presente accordo ad ogni prescrizione del T.U. Privacy (D. Lgs. 30.06.2003, n. 196) sulla tutela dei dati personali. I dati e le informazioni di cui Collage S.p.A. entrerà in possesso saranno utilizzati per finalità di natura amministrativa, contabile, anagrafica.
4. Collage S.p.A. è esonerata da ogni responsabilità in relazione ad infortuni professionali sia derivanti dallo svolgimento della prestazione, che per danni causati a persone e/o cose in corso di contratto;
5. La S.V. deve indicare se necessita di autorizzazione da parte di Pubblica Amministrazione per lo svolgimento dell'incarico affidato e, ad in tal caso, ai sensi del combinato disposto degli artt. 1, 3 e 53 del D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 e successive modifiche, si impegna a ottenere l'autorizzazione all'Amministrazione di competenza e a trasmetterla copia, marlevando Collage S.p.A. da qualsiasi tipo di responsabilità in merito, pena la non sottoscrizione del contratto medesimo. Nel caso in cui La S.V. non riuscisse ad ottenere l'autorizzazione da parte della Pubblica Amministrazione l'incarico conferito verrà considerato nullo. In conformità alla normativa sopra richiamata, sono dispensati dal richiedere la predetta autorizzazione i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno, i docenti universitari a tempo definito e le altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali.

Incarico soggetto ad autorizzazione della Pubblica Amministrazione  
Firma per accettazione Pasquale Quartararo

Incarico soggetto alla sola comunicazione alla Pubblica Amministrazione  
Firma per accettazione \_\_\_\_\_

Incarico non soggetto a comunicazione o ad autorizzazione della Pubblica Amministrazione  
Firma per accettazione \_\_\_\_\_

6. La S.V. dichiara altresì attraverso l'Allegato A di aver/non aver percepito nell'anno corrente redditi superiori ad Euro 5000,00= (cinquemila) compreso il presente compenso, qualora non sia soggetto IVA, (APPLICABILE SOLO LADDOVE NON ABBIAM PARTITA IVA).
  7. Collage S.p.A. corrisponderà le somme concordate solo previa verifica dell'effettivo svolgimento dell'incarico e dietro presentazione di regolare fattura/nota, mediante bonifico bancario a 90 giorni fine evento dietro presentazione di regolare modulistica relativa al pagamento. Non è possibile presentare fattura/nota prima dell'espletamento dell'incarico da parte dell'incaricato.
  8. La S.V. sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 48 c.25 del d.l.269/2003, convertito in legge il 25/11/2003, dichiara l'assenza di conflitto di interessi.
  9. Per ogni eventuale controversia relativa alla interpretazione e/o esecuzione del presente contratto è competente in via esclusiva il Foro di Palermo.
- In caso di accettazione l'incaricato è invitato a restituire entro e non oltre il 7 giorni dal ricevimento della stessa, al n° di fax 091 9889354, la presente lettera di incarico con gli allegati debitamente compilati in ogni sua parte, datata e sottoscritta in segno di espressa accettazione dell'incarico e dei termini e condizioni dell'incarico stesso.

Palermo, il 24 marzo 2015  
COLLAGE S.P.A.  
Pietro Sola - Presidenza

Pietro Sola

Informativa Privacy sintetica | dati personali forniti costituiscono oggetto di trattamento secondo le finalità e modalità descritte nell'Informativa ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs. 196/2003. L'interessato gode di tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Informativa e diritti dell'interessato sono pubblicati in forma completa su: [www.collagecongressi.it](http://www.collagecongressi.it)

Firma per accettazione Pasquale Quartararo

CORSO ECM:  
"SICILIA: III Workshop on HIV & Hepatitis Co-infection"  
THE EVOLUTION OF THE STANDARD OF CARE THE BEST APPROACH TO PERSONALISE TREATMENT  
22 - 23 maggio 2015  
Centrale Palace Hotel, Palermo

Il sottoscritto Dr. PASQUALE QUARANTARO  
in qualità di: DOCENTE - Componente Comitato Scientifico  
(moderatore, relatore, formatore, tutor, docente)

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 Collage S.p.A. - n. 309

**dichiara**

che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

---

---

---

*(dichiara inoltre di essere consapevole di dover comunicare alla platea, prima dell'inizio della propria relazione, di aver avuto eventuali rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario)*

di non aver avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

Data  
3/4/2015

Firma  
Pasquale Quarantaro

**AUTOCERTIFICAZIONE PER QUALSIASI  
PROFESSIONISTA NON DOTATO DI PARTITA IVA**

Ai sensi dell'articolo 44 del DL 30/09/03, n. 269, convertito con modificazioni nella legge 24/11/03 n.326 e delle circolari Inps n.103/2004 e 124/1996

Il/la sottoscritto/a Dott. PASQUALE

nella sua qualità di lavoratore autonomo occasionale o a progetto

**DICHIARA**

che alla data del 3/11/2015 compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da parte di tutti i committenti, nell'anno 2015:

Punto 1

- hanno superato** il limite annuo lordo di Euro 5.000,00 e/o 30 giorni  
*Se iscritto alla gestione separata Inps si calcola 1/3 del 30,72%*  
*Se iscritto ad altra gestione si calcola 1/3 del 23,50%*

**non hanno superato** il limite annuo lordo di Euro 5.000,00 e/o 30 giorni

Punto 2

**di essere escluso** dall'obbligo del contributo di cui alla gestione separata ex L. 335/95, in quanto alla data del 01/04/96, era già pensionato con 65 anni di età ed ha chiesto la cancellazione dalla gestione separata.

**di essere esonerato** dal contributo alla gestione separata, in quanto professionista iscritto a Cassa Professionale di cui al D.Lgs 103/96 ..... e alla quale versa la contribuzione sul compenso oggetto della presente attività

Punto 3

**di essere iscritto** alla seguente forma previdenziale obbligatoria:..... quale:

Pensionato

Lavoratore subordinato/~~.....~~

**di non essere iscritto** ad altra forma previdenziale obbligatoria;

Punto 4

**di svolgere la propria attività/servizio** presso la seguente struttura pubblica:

A.O.U. POLICLINICO - PALERMO

Collage S.p.A. provvederà, solo nel caso in cui l'incarico sia soggetto ad autorizzazione della Pubblica Amministrazione, entro quindici giorni dall'erogazione del compenso, a comunicare alla struttura sopra citata, l'ammontare dello stesso a Lei erogato, la data di conferimento, la durata, la tipologia dell'incarico, ai sensi dell'art. 53 d. lgs. 165/2001 e successive modificazioni.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 26 della legge 15/68 e del Dpr n. 403/1998, si impegna a comunicare, anche successivamente alla data odierna, l'eventuale superamento del limite annuo lordo di euro 5.000,00.

Firma Pasquale