



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 3865

Palermo 14-03-16

Al Dott. Andrea Pasquale
U.O.C. di Farmacia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 10/03/2016 prot. n.3774, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare incarico per partecipare in qualità di relatore al corso "FOCUS ON appropriatezza di utilizzo e valutazione di farmacoeconomia di farmaci e dispositivi per emostasi e sigillo in chirurgia Esperienze Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" che si terrà a Palermo il 11/03 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 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
Dot. R. Colletti

09/03/2016

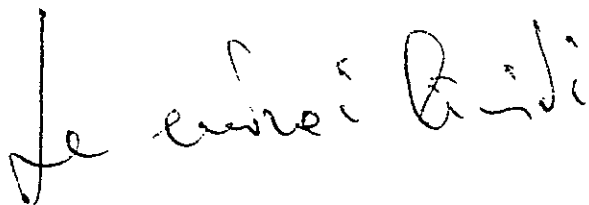
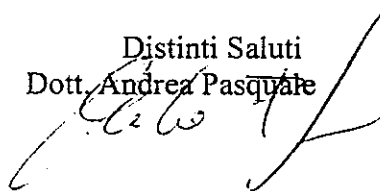
Al Direttore Amministrativo dell'AOUP Paolo Giaccone

Oggetto: Richiesta prestazione occasionale

Il sottoscritto Andrea Pasquale matricola 113137 dipendente dell'AOUP in servizio presso l'U.O.C di Farmacia con la qualifica di dirigente farmacista chiede, ai sensi del comma 9, art 53 del Dleg 168/2001 e dell'articolo 61 comma 2 l'autorizzazione a partecipare in qualità di relatore al corso "Focus on appropriatezza di utilizzo e valutazione di farmacoeconomia di farmaci e dispositivi per emostasi e sigillo in chirurgia Esperienze Azienda Ospedaliera Universitaria Paoliclinico Paolo Giaccone.

Si allega documentazione a supporto della richiesta
Si resta in attesa di Vs Riscontro

Distinti Saluti
Dott. Andrea Pasquale



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
R	10 MAR. 2016
Prot. N.....	3484

DICHIARAZIONE ESPlicita DELL'INTERESSATO, DI TRASPARENZA DELLE FONTI DI FINANZIAMENTO E DEI RAPPORTI CON SOGGETTI PORTATORI DI INTERESSI COMMERCIALI RELATIVI AGLI ULTIMI DUE ANNI.

Il sottoscritto ANISREA PASQUALE
Nato a PALERMO il 02/10/1978
Residente in BAGHERIA
Via COFFARO, 1
C.F. P.0211873076773 J in qualità di:

- Relatore
- Docente
- Tutor
- Moderatore
- Formatore

del Corso ECM "FOCUS ON Appropriatelyzza di utilizzo e valutazione di farmacoeconomia di farmaci e dispositivi per emostasi e sigillo in chirurgia Esperienze Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" Palermo" che si terrà a Palermo l'11 Marzo 2016, ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18,19 dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012, per conto della società FENIX srl

dichiara

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

- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
- SIFO
- PREX SPA
- _____
- _____

In fede,

Data 09/03/16

Firma [Signature]



FENIX
Formazione e Comunicazione Scientifica

DA COMPILARE E RESTITUIRE A FENIX S.r.l. IN ORIGINALE

Mod. 7.4-01 Rev. 3 del 11/05/2015

Pavia, 16/02/2016

Egregio Dottore
Andrea Pasquale

Oggetto: **Conferimento di incarico**

Egregio Dottore,

diamo seguito alle intese intercorse e in relazione alla Sua competenza in materia, con la presente Le confermiamo il conferimento dell'incarico di Relatore e Moderatore in occasione del seguente evento:

Titolo dell'Evento	FOCUS ON Appropriatezza di utilizzo e valutazione di farmacoconomia di farmaci e dispositivi per emostasi e sigillo in chirurgia Esperienze Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" Palermo
Luogo di svolgimento	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" - Palermo
Data di svolgimento	11 Marzo 2016

Questo incarico non configura alcun tipo di rapporto di lavoro dipendente e/o di consulenza continuativa, sarà svolto in completa autonomia di pensiero e opinioni, in accordo con quanto previsto dalle norme deontologiche dell'eventuale Albo o Ordine professionale di appartenenza o del Suo Ente Pubblico di appartenenza, e senza vincoli di subordinazione gerarchica.

L'espletamento dell'incarico è circoscritto a quanto richiesto in occasione dell'evento indicato e cesserà con la conclusione dell'evento stesso.

Tutti i diritti di proprietà e di utilizzazione degli eventuali elaborati originali da Lei predisposti nel quadro del presente incarico rimarranno di proprietà esclusiva di Fenix S.r.l., Via Ugo Foscolo, 25, 27100 Pavia (PV), che ne potrà disporre la pubblicazione e diffusione secondo i propri fini istituzionali, con menzione dell'opera da Lei prestata.

I Suoi dati personali saranno elaborati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche, secondo l'informativa sulla Privacy riportata in calce alla presente comunicazione, ed al cui trattamento con l'accettazione del presente incarico Lei presta autorizzazione a favore di Fenix S.r.l., Via Ugo Foscolo, 25, 27100 Pavia (PV).

L'incarico dovrà intendersi revocato, senza necessità di ulteriore comunicazione, sia nel caso in cui dovesse venire a mancare, per qualunque motivo, il preventivo assenso del Ministero della Salute alla realizzazione dell'evento medesimo; sia nel caso in cui, per qualunque sopravvenuta ragione di natura organizzativa e/o gestionale, la realizzazione dell'evento non dovesse essere possibile; sia nel caso in cui la mancata realizzazione dell'evento



FENIX
Formazione e Comunicazione Scientifica

Mod. 7.4-01 Rev. 3 del 11/05/2015

dovessero dipendere da cause indipendenti dalla volontà di Fenix S.r.l.; sia nel caso in cui dovessero mancare o non pervenire in tempo utile all'espletamento delle pratiche amministrative, le autorizzazioni e/o comunicazioni da parte dell'Ente Pubblico di appartenenza/Pubblica Amministrazione, qualora necessarie. La revoca dell'incarico comporterà l'immediata decadenza di ogni obbligo e/o richiesta reciproca.

L'incarico conferito in occasione dell'evento indicato sarà espletato:

a TITOLO GRATUITO, nel qual caso non è previsto alcun compenso;

Per garantire la regolare partecipazione all'Evento, La invitiamo a comunicarci (ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche) qual è la Sua attuale situazione professionale, barrando l'opzione a Lei relativa:

- NON SUSSISTE alcun rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, anche di natura convenzionale, con il Servizio Sanitario Nazionale o con la Pubblica Amministrazione in generale.
- SUSSISTE un rapporto di lavoro dipendente e/o di natura convenzionale con il seguente Ente Pubblico di appartenenza/Pubblica Amministrazione (ospedale, università etc.):

L'Ente Pubblico di appartenenza/Pubblica Amministrazione indicato NON RICHIEDE ALCUNA AUTORIZZAZIONE per l'espletamento del presente incarico.

- SUSSISTE un rapporto di lavoro dipendente e/o di natura convenzionale con il seguente Ente Pubblico di appartenenza/Pubblica Amministrazione (ospedale, università etc.):

AOSP PAOLO GIACCONI

L'assolvimento del presente incarico È **SOGGETTO A PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE/COMUNICAZIONE** da parte dell'Ente Pubblico di appartenenza/Pubblica Amministrazione indicato, autorizzazione/comunicazione che - al fine di garantire il corretto espletamento della pratica - sarà mia cura richiedere e di cui invierò in tempo utile ENTRO E NON OLTRE LA DATA DI INIZIO EVENTO la copia protocollata dell'autorizzazione ricevuta corredata, qualora l'incarico sia a titolo oneroso, degli estremi a cui inviare la dichiarazione di avvenuto versamento del compenso.

Al fine di garantire il corretto espletamento delle pratiche amministrative funzionali al regolare svolgimento dell'Evento, in accordo con la legislazione vigente, **la preghiamo di restituire PRIMA DELL'INIZIO DELL'EVENTO la copia a noi diretta del presente modulo compilato in ogni sua parte e sottoscritto per accettazione**, corredato dell'eventuale documentazione aggiuntiva (copia protocollata dell'autorizzazione dell'ente di appartenenza e/o relativa comunicazione, eventuale documentazione ulteriore), con il mezzo per Lei più consono (e-mail, PEC, fax, posta, a mani), ai seguenti recapiti:

E-MAIL info@fenix-srl.it

P.E.C. soc.fenixsrl@legalmail.it

FAX 0382 1752852

POSTA Fenix S.r.l. - Amministrazione Eventi - Via Ugo Foscolo, 25 - 27100 Pavia (PV)



FENIX
Formazione e Comunicazione Scientifica

Mod. 7.4-01 Rev. 3 del 11/05/2015

Nel ringraziarLa anticipatamente per la collaborazione che ci fornirà e nell'invitarLa a rivolgersi al n. 0382 1752851 per ogni ulteriore informazione o chiarimento in merito al presente incarico, con l'occasione Le inviamo cordiali saluti.

Agostino Tacconi

Presidente
 Fenix S.r.l.

PER ACCETTAZIONE

INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche

FENIX S.r.l. con sede legale in Pavia, via Ugo Foscolo, 25 (la Società), nella sua qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati personali in possesso della Società, da Lei direttamente forniti ovvero acquisiti da terzi (quali, ad esempio, agenzie, case Farmaceutiche o Società Scientifiche), saranno trattati per finalità connesse o strumentali all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al meeting/corso formativo nonché per l'invio gratuito di documentazione relativa ad altre iniziative della Società. I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o comunque automatizzati, secondo logiche strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali. Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo ma in difetto Le sarà preclusa la partecipazione al meeting/corso formativo.

Il titolare del trattamento potrà avvalersi di altre società del gruppo e/o di soggetti di propria fiducia (di seguito congiuntamente definite "Società Terze") che, in qualità di autonomi titolari del trattamento, svolgono compiti di natura tecnica od organizzativa, quali la prestazione di servizi di stampa, imbustamento, trasmissione, trasporto e smistamento di comunicazioni alla clientela, l'elaborazione dei dati o la consulenza in materia informatica. Il consenso prestato vale anche con riferimento ai trattamenti effettuati dalle Società Terze la cui identità può essere conosciuta gratuitamente rivolgendosi al Titolare del trattamento.

In relazione alle finalità descritte, la Società tratterà i Suoi dati personali relativi a: nominativo, indirizzo e altri elementi di identificazione personale; codice fiscale; partita IVA, estremi identificativi di rapporti bancari (CIN, ABI, CAB, e numero conto corrente) e di pagamento (carta di credito); dati relativi alla qualifica del partecipante e all'Ente di appartenenza. Oltre che alle Società Terze, i dati potranno essere comunicati ad associazioni scientifiche, case editrici, intermediari bancari e finanziari nonché alle società partecipanti al convegno con attività promozionali.

Alcune categorie di persone, in qualità di incaricati del trattamento, potranno accedere ai Suoi dati personali ai fini dell'adempimento delle mansioni loro attribuite. In particolare, la Società ha designato, quali incaricati del trattamento dei dati dei partecipanti ai meeting/corsi formativi i dipendenti e i collaboratori della stessa.

Potranno inoltre venire a conoscenza dei Suoi dati personali, in occasione dell'esecuzione dei compiti loro conferiti, anche i soggetti eventualmente designati dalla Società quali responsabili del trattamento.

I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

L'articolo 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 Le conferisce la possibilità di esercitare specifici diritti. In particolare, Lei ha diritto di ottenere:

- a) conferma dell'esistenza o meno di dati che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- b) informazioni circa l'origine dei dati personali, le finalità e le modalità del trattamento nonché la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- c) indicazione degli estremi identificativi del Titolare e dei Responsabili, nonché dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati del trattamento;
- d) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati.

Ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta. Può inoltre opporsi al trattamento dei propri dati personali ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazioni commerciali.

Le istanze ex art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e le richieste relative all'identità dei responsabili del trattamento eventualmente designati possono essere inoltrate per iscritto, a: FENIX S.r.l., Via Ugo Foscolo, 25 - 27100 Pavia.

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
<i>Incaricato</i>		
Codice Fiscale	PSQNDR78R07G273J	✓
cognome	PASQUALE	✓
nome	ANDREA	✓
qualifica incaricato	- Dirigente	✓
<i>Conferente</i>		
denominazione	FENIX	✓
Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente -P. IVA	✓
tipologia	- - privato persona fisica con CF rilasciato in Italia - -	✓
<i>Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)</i>		
Codice Fiscale		
Partita Iva	3821752852	
cognome	TFENIX SRL	✓
nome	Testo – Max 50 caratteri	✓
sexso	M = maschio; F = femmina	✓
Data Nascita	aaaa-mm-gg	✓
<i>Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)</i>		
Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente	
Partita Iva	Partita IVA del conferente	
denominazione	Denominazione conferente – Max 500 caratteri	✓
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓
Codice Comune Sede	Obbligatorio solo se Società e se estero = N	
<i>Incarico</i>		
Anno Riferimento	2016	✓
tipologia	- - docenze -	✓
Data Autorizzazione	aaaa-mm-gg	✓
Data Inizio incarico	11/03/16	✓
Data Fine incarico	2016/03/11 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	0 EURO	✓
<i>Riferimento normativo incarico</i>		
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.

anno	aaaa	✓
------	------	---

07/03/16

E. G. P. F.