

**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 18495

Palermo 20/12/2016

Al Dott. M. Affronti
U.O.S. di Medicina dei Viaggi, del
Turismo e delle Migrazioni

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 13.12.2016 prot. n. 18140, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare incarico di docenza al progetto di aggiornamento scientifico denominato "Advisory board Identification of opportunities and barriers for Linkage to care in established and undocumented migrants in Italy" che si terrà a Milano il 22 dicembre., 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. Si ricorda che le autorizzazioni devono essere richieste preventivamente con largo anticipo.

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

Il Direttore Sanitario
Dr. L. Aprea



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DA

**DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E DELLE PATOLOGIE EMERGENTI
U.O.S. di Medicina dei Viaggi, del Turismo e delle Migrazioni
Responsabile: dott. Mario Affronti**

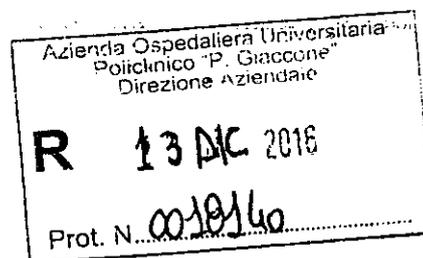
Palermo 05.12.2016

FAX 5613

Al Direttore Generale

Dott. Renato Li Donni

SEDE



Oggetto: autorizzazione per incarico occasionale

Chiedo alla S.V. Ill.ma di essere autorizzato alla partecipazione ad un progetto di aggiornamento scientifico denominato "Advisory Board Identification of opportunities and barriers for Linkage to care in established and undocumented migrants in Italy".

Ringraziando, invio i più cordiali saluti

Dott. Mario Affronti

Il Direttore Amministrativo
Dott. Roberto Colletti

Milano, 01 Dicembre 2016

Gentile Dott. Mario Affronti

Oggetto: Advisory Board Identification of opportunities and barriers for Linkage to care in established and undocumented migrants in Italy

1. Con la presente Prex Srl, in nome e per conto di Gilead Sciences Srl, Le affida l'incarico di consulente scientifico in occasione del meeting in oggetto, che troverà svolgimento a **Milano** il giorno **22 Dicembre 2016**.
2. Ferma restando la Sua piena facoltà di prestare 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. 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 Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 e si impegna ad astenersi da comportamenti idonei a configurare le ipotesi di reato di cui al Decreto medesimo (a prescindere dalla effettiva consumazione del reato o dalla punibilità dello stesso). L'inosservanza da parte Sua di tale impegno è considerato un inadempimento grave e motivo di risoluzione del presente contratto, ai sensi dell'art. 1453 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.
4. Lei si impegna, ove necessario ai sensi di legge, a richiedere alla Sua amministrazione di appartenenza l'autorizzazione all'espletamento dell'incarico di cui al presente incarico ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 nonché a consegnare tale autorizzazione alla scrivente prima dello svolgimento del meeting.
In caso di mancata consegna della predetta autorizzazione non Le sarà possibile partecipare al meeting e, conseguentemente, percepire il relativo compenso.
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. Il presente contratto ha carattere occasionale e si riferisce al progetto indicato in oggetto.
7. In tutti i casi di cessazione anticipata del presente contratto, Le sarà corrisposto esclusivamente il compenso, come quantificato al successivo articolo 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 sarà il seguente:

Meeting - Identification of opportunities and barriers for Linkage to care in established and undocumented migrants in Italy
 per attività di consulenza scientifica

Compenso: € 1.500 (millecinquecento) lordi

Resta inteso che, considerata la natura di compenso stabilito sulla base di una tariffa oraria, tale importo potrà essere proporzionalmente ridotto in base alla sua effettiva presenza e partecipazione alle attività di cui al presente incarico, come documentato presso la sede del meeting stesso.

Il suddetto importo Le verrà effettivamente corrisposto a prestazione già avvenuta, previa presentazione da parte Sua di regolare fattura/ricevuta emessa al termine di ogni meeting, con pagamento a 90 gg.d.f.f.m., tramite bonifico bancario. La fattura/ricevuta dovrà essere intestata come segue: Prex Srl, Via Angelo Fava 25, 20125 Milano (MI), P.I. 11233530150

9. Al fine di permettere a Gilead di ottemperare agli obblighi di cui all'art. 5 del Codice Deontologico di Farindustria in tema di trasparenza nei trasferimenti di valore agli operatori sanitari, riceverà dall'indirizzo transparency.italy@gilead.com l'invito a prestare il proprio consenso alla pubblicazione in forma individuale dei dati riguardanti i trasferimenti di valore operati da Gilead nei suo confronti. La preghiamo quindi, una volta ricevuta la predetta comunicazione, di seguire la procedura di compilazione, avendo cura di prendere visione dell'informativa che le verrà sottoposta.

10. 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 sia di Prex Srl, sia di Gilead Sciences Srl, 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. Con la sottoscrizione del presente incarico, Lei consente esplicitamente alla nostra Società nonché a Gilead Srl, l'inserimento dei Suoi dati nelle rispettive banche dati, limitatamente alle attività di gestione amministrativa, tecnica e contabile dell'incarico stesso. Lei consente, altresì, alla nostra Società nonché a Gilead Srl, di comunicare i Suoi dati a terzi, nei limiti in cui tale comunicazione si renda necessaria, in funzione degli adempimenti, diritti ed obblighi connessi al presente incarico. Lei ci conferma, inoltre, di essere stato informato dei diritti a Lei riconosciuti dall'Art. 7 del D.L.gs.196/03, sulla tutela dei dati personali ed, in particolare, del diritto di richiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione degli stessi.

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

13. Tutte le clausole del presente contratto sono state oggetto di negoziazione tra le parti e, pertanto, non necessitano di specifica approvazione.

Da ultimo desideriamo informarLa che, per nostra prassi interna procederemo all'invio al Suo ente di appartenenza un'informativa relativa all'incarico assegnatole. A tal riguardo, Le chiediamo di compilare i seguenti campi:

Ente: AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO PALERMO

Indirizzo:

Indirizzo mail:

Numero fax:

La preghiamo di volerci confermare il Suo accordo su quanto precede, restituendoci copia della presente controfirmata per accettazione.

Con i nostri più cordiali saluti,

Legale Rappresentante
Dr. Pietro Bruschi

Firma per accettazione

Mario Affronzo

Luogo: PALERMO

Data: 05.12.16

Dott. MARIO AFFRONZO



Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

| | | |
|--|---|---------------------------|
| Sezione Dipendenti | | |
| Nome campo | Note | Campo obbligatorio |
| <i>Incaricato</i> | MARIO AFFRONTI | |
| Codice Fiscale cognome | Codice fiscale dell'incaricato | ✓ FFR MRA 53A 24 9792 H |
| nome | Testo – Max 50 caratteri | ✓ AFFRONTI |
| qualifica incaricato | Testo – Max 50 caratteri | ✓ MARIO |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Dirigente | |
| | - Non dirigente | |
| Conferente denominazione | Denominazione conferente – Max 500 caratteri | ✓ PREX-SKI |
| 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 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 11233 530150 |
| 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 | Partita IVA del conferente | |
| denominazione | Denominazione conferente – Max 500 caratteri | ✓ EPAEX SKI |
| 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 | ✓ 2016 |
| 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 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> consulenze tecniche | |
| | - commissari ad acta | |

Data Autorizzazione
Data Inizio incarico
Data Fine incarico

- altre tipologie
aaaa-mm-gg
aaaa-mm-gg

✓
✓

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.

✓ € 1500 lordi

Riferimento normativo incarico

Testo – Max 50 caratteri

comma
articolo
numero
data
riferimento

Testo – Max 50 caratteri
Testo – Max 50 caratteri
aaaa-mm-gg

✓*
✓*
✓*

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

✓

Maria Orti