



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0014318

Palermo 29-11-2016

Al Dott. Giovanni Mazzola
U.O.C. di Malattie Infettive

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla nota del 15.11.2016 prot. n.16507, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare incarico nella qualità di relatore all'evento denominato "ECM REGIMI NUC SPARING E BOOSTER FREE" che si terrà il 14 dicembre 2016 a Palermo, 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 Sanitario
Dr Luigi Aprea

Il Direttore Amministrativo
Dott. R. Colletti

14.11.2016

Al sig. Direttore Amministrativo

AOUP P. Giaccone Palermo

Avv. Roberto Colletti

SEDE

Il sottoscritto dr. Giovanni Mazzola, dirigente medico presso UOC Malattie Infettive

Chiede l'autorizzazione

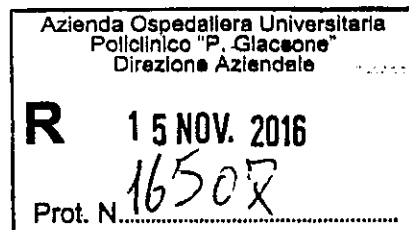
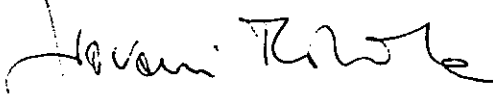
a partecipare in qualità di docente al corso ECM "REGIMI NUC SPARING E BOOSTER FREE" che si terrà a Palermo il 14.12.2016

Si allega Lettera d'Incarico e modulistica Aziendale

In attesa di cortese riscontro

Cordiali Saluti

Dr. Giovanni Mazzola



*Per il Dr. Pini
(a ufficio (na))*

Egregio Dottore
GIOVANNI MAZZOLA

Milano 26 ottobre 2016

Oggetto: Regimi NUC Sparing e Booster Free
Palermo, 14 dicembre 2016

Facendo seguito agli accordi intercorsi la presente per confermare l'incarico per la Sua partecipazione in qualità di Moderatore al corso ECM "Regimi Nuc Sparing E Booster Free", Provider Intramed Communications Srl, che si terrà a Palermo il giorno 14 dicembre 2016, presso il Grand Hotel Piazza Borsa.

L'attività formativa in oggetto è sponsorizzata da Bristol-Myers Squibb e da ViiV Healthcare Srl.

Intramed Communications Srl, Provider dell'attività formativa in oggetto, avrà cura di informare i partecipanti che l'attività di Formazione Continua cui prendono parte gode del sostegno accordato da Bristol-Myers Squibb e da ViiV Healthcare Srl.

Per conto del Provider del corso ECM e sulla base del suo listino interno a fronte dell'incarico conferito Le sarà riconosciuto l'emolumento di euro 1000 (euro MILLE/00) al lordo delle ritenute di legge e sarà corrisposto dietro presentazione di regolare ricevuta o fattura intestata a:

MICOM S.r.l., Via B. Verro, 12 – I-20141 Milano, P.IVA 10547540152

con bonifico bancario intestato a **GIOVANNI MAZZOLA**, IBAN.....

Termini di pagamento 90gg DFFM e a ricezione della documentazione completa

****A SUDDETTO IMPORTO DOVRA' ESSERE CALCOLATA L'IVA (se in possesso di regolare Partita Iva) E LA RITENUTA D'ACCONTO, come previsto dalla vigente Legge.**

In caso di prestazione occasionale (soggetti non possessori di partita IVA) si dovrà unire, come richiesto dalla Legge 326/2003 Art. 44, la dichiarazione attestante il non superamento di € 5.000,00 annue.

Con la presente sottoscrizione, si dichiara inoltre di essere nella condizione giuridica di prestare l'attività richiesta ai sensi della vigente normativa sul Pubblico impiego e nel contempo esonera la scrivente società da ogni e qualsiasi responsabilità, anche pecuniaria, correlata ad eventuali situazioni difformi da quella dichiarata.

A tale proposito, La preghiamo di volerci rinviare il Modulo Autorizzazione Pubblica Amministrazione allegato.

Con l'accettazione dell'incarico il docente dichiara di aver compreso e di aver fatto proprie le Linee Guida per il Corpo Docente ECM del Provider, allegate alla presente, e, pertanto, di portare a compimento l'incarico commissionato secondo quanto contenuto nelle suddette linee guida.

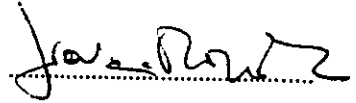
La invitiamo a restituire una copia o l'originale della presente, compilata e controfirmata per accettazione.

Con queste premesse restiamo a Vs. disposizione c/o i ns. Uffici qualora necessitate di ulteriori chiarimenti.

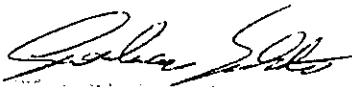
Distinti saluti,

In fede e per accettazione:

Timbro e Firma: _____



A.O.U. Pollinicino di Palermo
U.O.C. Malattie Infettive
Dr. Giovanni Mazzola
Direttore Medico Infettivologo
RESPONSABILE DIREZIONE UOS Cod. 24 01 01
Cod. Erpam 330067787Z - OIA PA 8008



Gianluca SOLDÀ
Amministratore Delegato

All. Modulo privacy

MODULO PER AUTORIZZAZIONE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

In ottemperanza alla normativa vigente, qualora la Sua prestazione rientri nell'ambito di applicazione del Decreto Legislativo n° 165 del 30/3/01, per questo accordo, su Sua esplicita indicazione, sarà richiesta autorizzazione al Suo Ente di appartenenza e nei termini di legge verrà data comunicazione allo stesso degli emolumenti da Lei percepiti.

Il sottoscritto, **GIOVANNI MAZZOLA**

- Dipende da Pubblica Amministrazione? SI NO
- Necessita per la tipologia di incarico conferito di autorizzazione dalla sua Pubblica Amministrazione? SI NO
- Se sì, ha necessità che si provveda alla richiesta di autorizzazione? SI NO
- Se sì, qualora la richiesta debba essere inoltrata dalla nostra Società, indichi qui di seguito i dati a cui inviare la richiesta:

Struttura _____

Via _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____

tel.: _____ e-mail: _____

Nome e Cognome della persona di riferimento: _____

Data 25/x/16

Firma _____

Stampa illeggibile (probabilmente un timbro o un'etichetta)

Regimi NUC Sparing e Booster Free
Palermo, 14 dicembre 2016

Informativa trattamento dati (ex art. 13 D.Lgs. 196/2003)

Con la presente La informiamo che i Suoi dati sono trattati dalla nostra Società per conto del Provider ECM Intramed Communications S.r.l., Via R. Bertieri, 4 – 20146 Milano (di seguito "Provider") anch'esso co-titolare del trattamento, per conferirLe l'incarico libero professionale, descritto nella presente lettera e in particolare per:

1) l'assolvimento di obblighi di legge e regolamentari, es. obblighi fiscali e contabili, previdenziali, nonché obblighi connessi all'accREDITamento dei corsi presso il Ministero competente e, qualora applicabile, l'invio di richieste di autorizzazione al Suo Ente di appartenenza, l'ottenimento di dichiarazioni di legge (quali, ad esempio, la dichiarazione sul conflitto di interessi), l'inserimento del Suo *curriculum vitae* nella banca dati ECM accessibile a chiunque; 2) la gestione dei pagamenti e delle fatture; 3) attività di reportistica infragruppo, controlli interni (qualità dei servizi) e controllo di gestione, controlli e revisioni anche a fini di certificazione; 4) per l'eventuale invio, anche via mail/fax/sms, di materiale di aggiornamento e/o informativo in ambito medico-scientifico, farmaceutico, di salute o alimentare su attività della nostra Società e/o del Provider e/o sue società controllanti e/o controllate e/o collegate (il cui elenco è disponibile presso il Provider) e per indagini statistiche negli ambiti sopra indicati. Il conferimento dei dati è necessario per le finalità di cui ai punti 1) e 2) ed in mancanza non sarà possibile dare seguito al rapporto di collaborazione. Negli altri casi il conferimento dei dati è libero e, in mancanza, potrebbe solo essere precluso il perseguimento delle relative finalità.

I dati saranno trattati principalmente in formato elettronico dal personale incaricato dell'amministrazione della nostra società o di società del gruppo internazionale WPP Plc. Cui il Provider appartiene che prestano servizi di gestione contabile e amministrativa (anche in qualità di responsabili del trattamento) o attività di controllo di gestione, nonché da soggetti che prestano servizi IT (per le normali attività di manutenzione e gestione del sistema informatico e il ripristino dei dati) o da coloro che effettuano attività di revisione e certificazione. Inoltre alcuni dati potranno essere resi disponibili ai partecipanti ai corsi; i dati potrebbero essere eventualmente comunicati anche a consulenti fiscali e/o legali nell'ambito delle attività connesse alla gestione del rapporto contrattuale, istituti di credito, enti e amministrazioni pubbliche o soggetti legittimati per legge a ricevere tali informazioni (es. Commissione per la Formazione Continua). I dati potrebbero essere occasionalmente trasferiti al di fuori dell'Unione Europea (es. USA), a società estere del gruppo WPP Plc in ragione dell'appartenenza del Provider al gruppo WPP Plc. e nell'ambito delle normali attività di coordinamento delle politiche di gruppo (es. verifiche SOX).

Maggiori informazioni, ivi incluso un elenco aggiornato di tali soggetti, che operano principalmente in qualità di autonomi titolari del trattamento, e dei responsabili della nostra Società e/o del Provider, sono disponibili presso la sede della nostra società e/o del Provider, che operano quali titolari del trattamento, rivolgendovi a:

- MICOM Srl – via Bernardino Verro 12, 20141 Milano - dove potrete altresì esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (ad esempio, cancellazione, rettifica e correzione dei dati).
- Provider - Responsabile del Back office ECM che agisce in qualità di Responsabile del trattamento, domiciliato presso la sede del Provider, dove potrete altresì esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (ad esempio, cancellazione, rettifica e correzione dei dati).

Consenso al trattamento dei dati (art. 23 D.Lgs. 196/2003)

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a **GIOVANNI MAZZOLA**

per l'invio di materiale di aggiornamento, informativo e per indagini statistiche da parte del Provider e/o sue società controllanti e/o controllate e/o collegate

presta il consenso per l'invio tramite posta/e-mail

nega il consenso

presta il consenso per l'invio tramite sms/fax

Luogo e data

Firma

SA 25/1/16

Giovanni Mazzola