



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0006634

Palermo 26/06/2017

Alla Dott.ssa A. Alongi  
Dipartimento di Emergenza Urgenza

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 14.04.2017, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività di relatore al Convegno "Palermo Chest & Allergy Forum 2017 Adult & Pediatric Allergy", che si terrà a Palermo il 21 Aprile 2017, 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 è 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  
Dott. L. Aprea

DA

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

PALERMO 10/04/2017

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

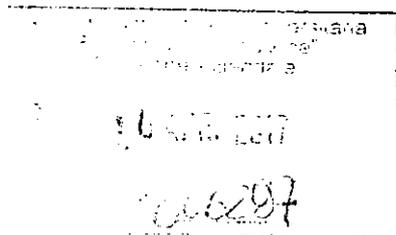
**Oggetto: autorizzazione incarico extra officium ex art. 53 D. Lgs 165/2001.**

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 attività di relatore al Convegno "Palermo Chest & Allergy Forum 2017 Adult & Pediatric Allergy".

L'attività sarà svolta al di fuori dell'orario di lavoro e sarà corrisposto un compenso al lordo di € 2.000,00.

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 302722 - Fax 091 6260639

[www.cicacongress.com](http://www.cicacongress.com) - [info@cicacongress.com](mailto:info@cicacongress.com)

SGQ - MOD7A05 rev.00 del 04/12/2012

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

Nata a Palermo il 01/01/1970

Residente a Palermo

Via Luoghicelli, 73/A

C.F. LNGNNT70B41G273A

Conferimento di incarico in qualità di Relatore/Moderatore/Tutor per il Congresso **"Palermo Chest & Allergy Forum 2017 Adult & Pediatric Allergy"**, 21 aprile 2017, Hotel Mondello Palace, Palermo

Gent.ma Dott.ssa 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 2017 Adult & Pediatric Allergy"**, e chiede il Suo intervento per l'esposizione della relazione dal titolo: **"Codice rosso: lo shock anafilattico nell'adulto e nel bambino"**.

L'espletazione della Sua attività avrà luogo **venerdì 21 aprile 2017** dalle ore **12.10** alle ore **12.30**, presso la sede del convegno: **Hotel Mondello Palace, Viale Principe di Scalea, Palermo**.

Per la Sua partecipazione è previsto un compenso di € 2000,00 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.

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

- a. ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18,19 del Reg. Applicativo dell'Accorso 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;





## CICACONGRESS

Via Terrasanta, 12/14

90141, Palermo

Tel. 091 302722 - Fax 091 6260639

[www.cicacongress.com](http://www.cicacongress.com) - [info@cicacongress.com](mailto: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, 22/02/2017

NOME: GIUSEPPE  
COGNOME: CATANZARO

L'Amministratore

**C.I.C.A. 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

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
<b>incaricato</b>		
Codice Fiscale	Codice fiscale dell'incaricato	<input checked="" type="checkbox"/>
cognome	Testo – Max 50 caratteri	<input checked="" type="checkbox"/> A LONGI
nome	Testo – Max 50 caratteri	<input checked="" type="checkbox"/> ANTONIETTA
qualifica incaricato	- Dirigente - Non dirigente	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Conferente</b>		
denominazione	Denominazione conferente – Max 500 caratteri	<input checked="" type="checkbox"/> EICA CONGRESS
Codice Fiscale tipologia	Codice fiscale del conferente – P. IVA	<input checked="" type="checkbox"/> 0549444828
	- pubblico	<input checked="" type="checkbox"/>
	- 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	Partita IVA del conferente	
cognome	Testo – Max 50 caratteri	<input checked="" type="checkbox"/>
nome	Testo – Max 50 caratteri	<input checked="" type="checkbox"/>
sex	M = maschio; F = femmina	<input checked="" type="checkbox"/>
Data Nascita	aaaa-mm-gg	<input checked="" type="checkbox"/>

### 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	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	<input checked="" type="checkbox"/>
Codice Comune Sede	Obbligatorio solo se Società e se estero = N	

### Incarico

Anno Riferimento	aaaa – Non può essere anteriore al 2006	<input checked="" type="checkbox"/> 2017
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	<input checked="" type="checkbox"/>

Data Autorizzazione  
Data Inizio incarico  
Data Fine incarico

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

21/04/2017

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

2.000 €

importo

L'importo deve essere espresso  
in euro.

**Riferimento normativo incarico**

comma  
articolo  
numero  
data  
riferimento

Testo - Max 50 caratteri

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

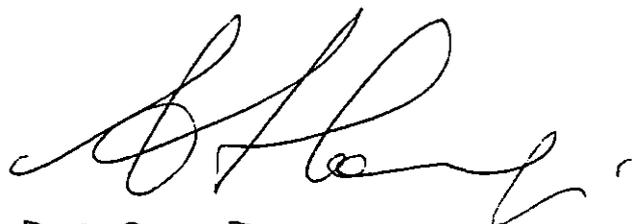
L'importo deve essere espresso  
in euro.

2.000 €

anno

aaaa

2017

  
339 5071942