



Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0018420

Palermo 05-18-2017

Al Dott. Domenico Mirabella  
U.O.C. di Chirurgia Vascolare

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. 17314 del 14/11/2017, con la quale si richiede l'autorizzazione a svolgere attività di docenza in occasione dell'evento CORSO I.V.A - Ipertensione Venosa" che si svolgerà a Palermo il 25 novembre 2017, e preso atto del nulla osta rilasciato dal Responsabile della P.C.T., si autorizza a sanatoria 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. Di Bella

Il Direttore Sanitario  
Dott. M. Montalbano

UH

Alla cortese attenzione del  
Direttore Amministrativo  
A.U.O.P. "P.Giaccone" di  
Palermo

Il sottoscritto Domenico Mirabella, CF MRBDNC78R28D423F, dipendente dell'A.U.O.P. "P. Giaccone" di Palermo con la qualifica di Dirigente Medico a tempo pieno e determinato presso l'U.O.C. di Chirurgia Vascolare, matricola 55302, chiede all S.V. l'autorizzazione, su incarico della EUROMEDIFORM S.r.l., a svolgere attività di Docente in occasione dell'evento CORSO "I.VA - Ipertensione Venosa", che si svolgerà a Palermo, il 25 novembre 2017.

Per tale prestazione il sottoscritto riceverà un compenso lordo di euro 500.

Si allega lettera di conferimento incarico.

In attesa di vs cortese riscontro porgo i miei più cordiali saluti.

Palermo 13/11/2017

Domenico Mirabella



Università degli Studi di Palermo  
A.O.U.P. "P. Giaccone" PALERMO  
Prevenzione Corruzione e Trasparenza  
Il Responsabile Dott.ssa Maria Cristina Lorenzini

Azienda Ospedaliera Universitaria "P. Giaccone" Dipartimento di Chirurgia Vascolare
14 NOV 2017
Prot. N. 0017314

**Alla cortese attenzione del Direttore Amministrativo A.U.O.P.  
"P.Giaccone" di Palermo**

**Richiesta incarico conferito a dipendente**

**Sezione Dipendenti**

<b>Nome campo</b>	<b>Note</b>	<b>Campo obbligatorio</b>
-------------------	-------------	---------------------------

**Incaricato**

<b>Codice Fiscale</b>	MRBDNC78R28D423F	
<b>cognome</b>	Mirabella	
<b>nome</b>	Domenico	
<b>qualifica incaricato</b>	- Dirigente medico I livello	

**Conferente**

<b>denominazione</b>	EUROMEDIFORM S.r.l.
----------------------	---------------------

**Codice Fiscale**

Partita Iva : 05370800483

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

**Codice Fiscale**

**Partita Iva**

Partita Iva : 05370800483

**denominazione**

EUROMEDIFORM S.r.l.

**Codice Comune Sede**

VIA A. CESALPINO 5/B  
50134 - FIRENZE

**Incarico**

**Anno Riferimento**

- 2017

**tipologia**

- docenze

**Data Inizio incarico**

25/11/2017

**Data Fine incarico**

25/11/2017

**Doveri Ufficio**

**Incarico Saldato**

no

**importo**

Corrispettivo lordo 500 Euro.

Palermo, 14/11/2017

Egregio Dottore  
**Domenico MIRABELLA**  
UOC Chirurgia Vascolare  
Policlinico di Palermo  
[dmirabella@live.it](mailto:dmirabella@live.it)

Firenze, 28 settembre 2017

## I.VA

# Ipertensione Venosa

Palermo, 25 novembre 2017  
Hotel Baglio Conca d'Oro

Egregio Dottore,

a seguito degli accordi intercorsi Le conferiamo l'incarico di Relatore durante il Corso in oggetto, come da programma allegato.

Per tale prestazione Le riconosceremo il corrispettivo lordo di € 500,00, dietro presentazione di idoneo documento fiscale (fattura o ricevuta per prestazione), intestato a:

EUROMEDIFORM S.r.l.  
VIA A. CESALPINO 5/B  
50134 - FIRENZE  
Partita Iva : 05370800483

Il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dal ricevimento del documento fiscale (fattura e/o ricevuta per prestazione).

La S.V. dichiara di essere nella condizione giuridica, anche ai sensi della vigente normativa sul Pubblico impiego (Art. 53 D. Lgs. 165/01), di prestare l'attività richiesta e nel contempo esonera la scrivente società da ogni e qualsiasi responsabilità, anche pecuniaria, correlata ad eventuali situazioni difformi da quella dichiarata. A tal proposito la S.V. invia alla scrivente, copia di regolare autorizzazione all'incarico qui indicato rilasciata da parte del proprio Ente di appartenenza o regolare dichiarazione di non sussistenza dell'obbligo di autorizzazione, rilasciata dal proprio Ente di appartenenza.

**Le ricordiamo che la regolare autorizzazione dell'ente o la regolare dichiarazione di non sussistenza dell'obbligo di autorizzazione, sempre rilasciata dall'ente, dovrà essere inviata in copia alla scrivente unitamente alla presente lettera firmata per accettazione; solo dopo la ricezione di tali documenti potrà essere erogato il compenso previsto.**

**La informiamo che la normativa ECM attribuisce i crediti in base alle ore formative previste dal programma scientifico, pertanto il rispetto delle tempistiche di ogni intervento è condizione necessaria per l'adempimento dei reciproci obblighi.**

Inoltre, Le ricordiamo che non è consentito presso la sede dell'evento formativo, presentare, citare o fare riferimenti diretti o indiretti ad aziende farmaceutiche e/o elettromedicali ed ai loro relativi prodotti.

---

EUROMEDIFORM S.r.l.

*Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento di Astragalo S.r.l.*  
Sede Legale Via A. Cesalpino, 5/B Firenze - Iscritta al Registro Imprese di Firenze - C.F. e n. iscrizione 05370800483  
Iscritta al R.E.A. di Firenze al n. 541856 - P.IVA n. 05370800483 - ID Age.na.s. 286

Eventuali rimborsi, qualora previsti e concordati con la Segreteria Organizzativa, dovranno essere inclusi nella fattura o ricevuta per prestazione che ci invierà e assoggettati alla ritenuta d'acconto del 20%, come da disposizioni delle normative vigenti (risoluzione n°20 del 20/03/1998, Ministero delle Finanze); a tal fine potrà utilizzare anche i facsimili che trova a pagina 4 e pagina 5 del presente documento.

La informiamo che la normativa ECM, relativamente all'assegnazione dei crediti di formazione, Le consente di scegliere se acquisire i crediti formativi in qualità di relatore (nella misura di un credito ogni 30 minuti di relazione continuativi) o in qualità di discente; in quest'ultima ipotesi potrà ottenere i crediti formativi assegnati all'evento attenendosi ai regolamenti ministeriali circa l'assegnazione dei crediti ai discenti ovvero, partecipazione al 90% dei lavori e superamento del questionario finale di valutazione.

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), con la sottoscrizione del presente conferimento d'incarico, la S.V. dichiara:

- di aver ricevuto l'informativa, che alleghiamo alla presente (Allegato 1);
- di prestare il Suo consenso e dare espressa autorizzazione affinché i Suoi dati personali, vengano dalla nostra società trattati e/o comunicati, per le seguenti finalità: a) adempimento di specifici obblighi contabili e fiscali; b) gestione ed esecuzione del rapporto e degli obblighi contrattuali; c) finalità connesse ad obblighi previsti da leggi, da regolamenti o dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge; d) gestione del contenzioso; e) finalità statistiche; f) servizi di controllo interno;

Le previsioni di cui al presente articolo assolvono i requisiti d'informativa e consenso di cui al succitato Decreto Legislativo.

Rimaniamo a Sua disposizione per qualsiasi ulteriore informazione dovesse necessitarLe e con l'occasione porgiamo distinti saluti.

La Direzione  
p. EUROMEDIFORM



Firma per accettazione

.....

---

EUROMEDIFORM S.r.l.

Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento di Astragalo S.r.l.  
Sede Legale Via A. Cesalpino, 5/B Firenze - Iscritta al Registro Imprese di Firenze - C.F. e n. iscrizione 05370800483  
Iscritta al R.E.A. di Firenze al n. 541856 - P.IVA n. 05370800483 - ID Age.na.s. 286

## ALLEGATO 1

### INFORMATIVA ex Art. 13 Dlgs 196/2003

Gentile Signore,

Desideriamo informarla che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: inserimento del nostro database dei fornitori e collaboratori esterni.  
Il trattamento sarà effettuato con strumenti elettronici.
2. Il conferimento dei dati è obbligatorio; l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterebbe la mancata esecuzione del contratto.
3. I dati saranno comunicati a: Euromediform, via A. Cesalpino, n. 5/b - 50134 Firenze.
4. Il titolare del trattamento è: Euromediform, via A. Cesalpino, n. 5/b - 50134 Firenze.
5. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

#### DIRITTI DELL'INTERESSATO ex Art. 7 Dlgs 196/2003

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

Art.6 D.P.R. n.62/2013

Il/la sottoscritto/a DOMENICO MIRABELLA nato/a BRICK  
il 28/10/78 individuato come partecipante all'evento formativo: CORSO "I.V.A. - LEASING IN ITALIA"  
sponsorizzato da EURO WEDI FORM  
in data 27/11/2017 presso la località di PALERMO  
valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto prescritto dagli artt 75 e 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- 1) Di non avere rapporti diretti o indiretti di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con l'Azienda sponsorizzatrice dell'evento;
- 2) Di non aver avuto negli ultimi tre anni, rapporti diretti o indiretti di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con lo stesso soggetto di cui al punto 1) e/o ad esso collegati;
- 3) Che i seguenti soggetti: coniuge/convivente, parenti ed affini entro il secondo grado, non hanno rapporti finanziari con il soggetto di cui al punto 1) e/o ad esso collegati;
- 4) Di non avere interessi personali di qualsiasi natura anche non patrimoniali con il soggetto di cui al punto 1) e/o ad esso collegati;
- 5) Che i seguenti soggetti: coniuge/convivente, parenti ed affini entro il secondo grado, non hanno interessi personali di qualsiasi natura anche non patrimoniali con il soggetto di cui al punto 1) e/o ad esso collegati;
- 6) Che la sponsorizzazione non coinvolge interessi propri di persone con le quali ha rapporti di frequentazione abituale o altro rapporto preferenziale;
- 7) Che la sponsorizzazione non coinvolge interessi propri di persone con le quali il coniuge/convivente, i parenti ed affini entro il secondo grado, hanno rapporti di frequentazione abituale o altro rapporto preferenziale;
- 8) Che la sponsorizzazione non coinvolge interessi propri di persone con le quali ha causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi;
- 9) Che la sponsorizzazione non coinvolge interessi propri di persone con le quali il coniuge/convivente, i parenti ed affini entro il secondo grado hanno causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi;
- 10) Che la sponsorizzazione non coinvolge interessi od organizzazioni di cui è tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni, anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente;
- 11) Di non avere, ai sensi di Legge, ulteriori gravi ragioni di convenienza che comportano l'impossibilità di partecipare all'evento;

e pertanto, DICHIARA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse così come disciplinate dal D.P.R. 62/2013.

Palermo, li 13/11/2017

Firma Domenico Mirabella

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore