

Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0018413

Palermo 05-12-2017

Alla Dott.ssa Mariasanta Napolitano  
U.O.C. di Ematologia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. 17596 del 20.11.2017, con la quale si richiede l'autorizzazione a partecipare in qualità di docente all'evento formativo su Emofilia B per conto di SOBI che si è svolto il 07/11/2017, 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.

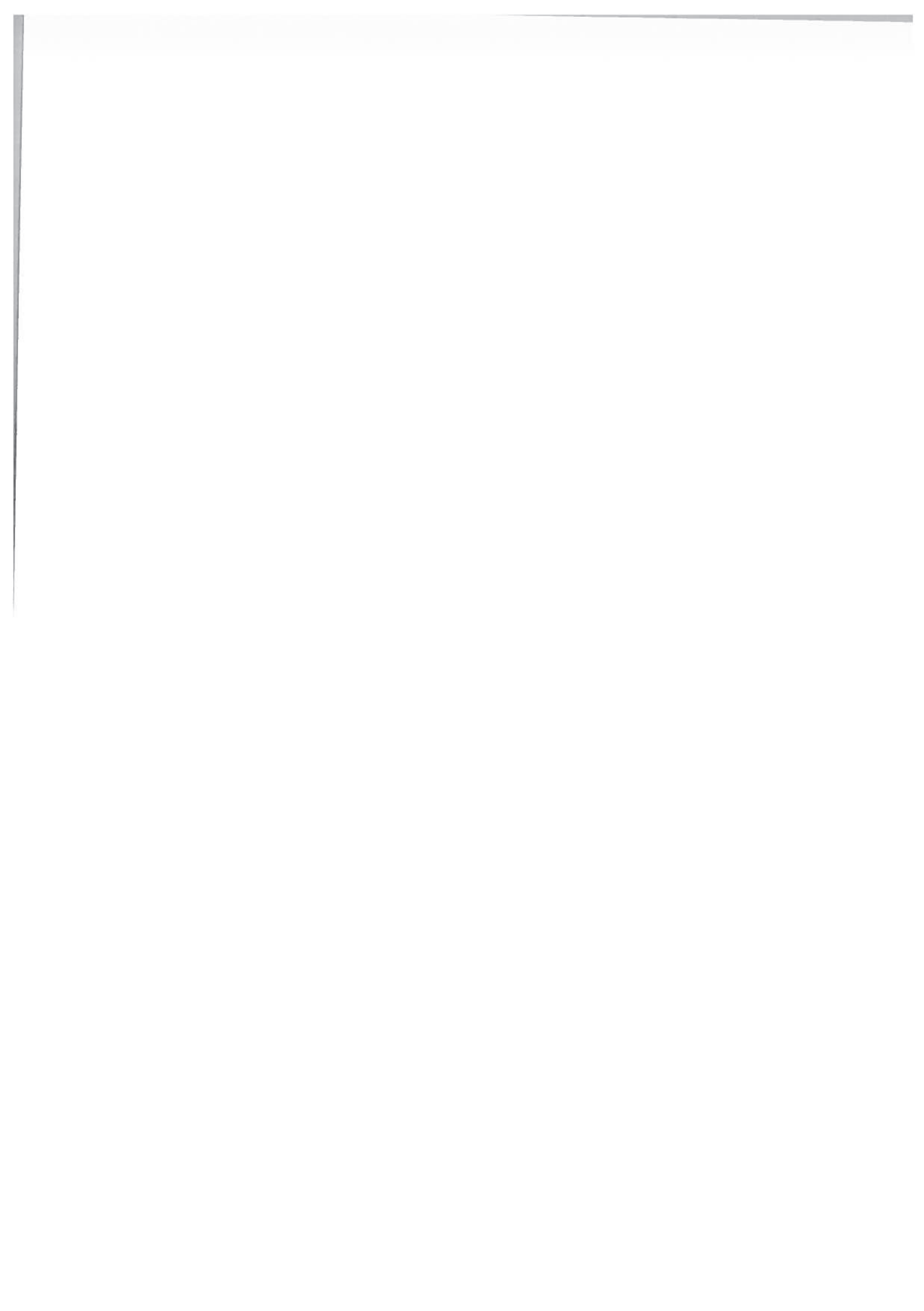
Appare il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 61 comma 2 del D.Lvo n. 276/2003 "per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di durata complessiva non superiore a 30 gg. nel corso dell'anno solare salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a 5 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. E. Di Bella

Il Direttore Sanitario  
Dott. M. Montalbano





R 20 NOV. 2017

Prot. N. 0017596

Dipartimento di Oncologia  
U.O. di Ematologia (cod. 18.01)  
Centro di Riferimento Regionale per le coagulopatie congenite  
nel bambino e nell'adulto

Prot 406/17

Palermo, 30/10/17

CA Dott. Fabrizio Di Bella

Direttore Amministrativo Azienda Ospedaliera Policlinico "P.Giaccone"

e

Dott. Maurizio Montalbano

Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Policlinico "P.Giaccone"

Oggetto: **Richiesta autorizzazione alla partecipazione ad advisory boards o eventi formativi sponsorizzati in qualità di relatore dott.Napolitano**

La sottoscritta dott. Napolitano Mariasanta, nata il 01/09/1980 ad Avellino e inquadrata come dirigente medico ospedaliero a tempo determinato presso la UOC di Ematologia del Policlinico a far data dal 01/11/17 e fino al 31/12/2017,

chiede con la presente alle SS.VV.

Autorizzazione allo svolgimento delle seguenti attività in qualità di relatore:

Docente training formativo su emofilia B per conto di SOBI, da svolgere in data 07 Novembre 2017, compenso netto complessivo da percepire pari a Euro 2000;

Partecipazione Advisory Board "Semplificare la terapia del paziente con emofilia A", 1 Dicembre 2017, SOBI compenso lordo complessivo da percepire pari a Euro 1.000;

Partecipazione Simposio Nazionale Novonordisk in Libano, da svolgersi in data 23/11/17 (non ancora pervenuta lettera di incarico con eventuale importo da percepire);

Partecipazione come docente al corso "Microangiopatie trombotiche", Policlinico di Catania in data 12/12/17, Catania, docenza a titolo gratuito.

Si specifica che le suddette attività sono state proposte alla sottoscritta quando inquadrata come ricercatore universitario td con equiparazione ospedaliera (in scadenza il 31/10/17) e che esse non interferiranno in alcun modo con l'attività assistenziale venendo svolte al di fuori dell'orario di servizio.

Cordialmente,

Mariasanta Napolitano

Dott.ssa Mariasanta Napolitano  
Ematologia AOUP Palermo  
Cod. ENPA M 300276416M  
O. M. NA 31085

Direzione:  
Responsabile, Prof. Sergio Siragusa  
segreteria: 091-6554403  
fax: 091-6554402  
e-mail: ematologia@policlinico.pal.it

Ricercatori Universitari:  
Dr.ssa Salvatrice Mancuso  
Dr.ssa Mariasanta Napolitano

Dirigenti Medici:  
Dr. Vincenzo Accurso  
Dr.ssa Clementina Caracciolo  
Dr. Emilio Iannitto  
Dr.ssa Maria Grazia Lipari  
Dr.ssa Maria Enza Mitra  
Dr. Gerlando Quintini  
Dr.ssa Giorgia Saccullo

Caposala:  
Sig.ra R. Chiamonte  
(091-6554565)

Ambulatori:  
- Ambulatorio Leucemie-SMD  
Dr.ssa ME Mitra (091-6554409)  
- Ambulatorio Linfomi  
Dr. E. Iannitto-Dr.ssa S. Mancuso)  
(091-6554570)  
- Ambulatorio Mieloproliferative  
Dr. V. Accurso-Dr.ssa C. Caracciolo)  
(091-6554567)  
- Ambulatorio Mielomi  
Dr.ssa MG Lipari-Dr. G. Quintini)  
(091-6554410)  
- Ambulatorio Emostasi  
Dr.ssa M. Napolitano-Dr.ssa G. Saccullo)  
(091-6554431)

Reparto:  
Sala Medici: 091-6554415  
Infermeria: 091-6554400

Day Hospital:  
Sala Terapie: 091-6554420  
Accettazione: 091-6554534

Laboratorio di Ematologia:  
Dr.ssa Antonina Mattina (091-6554564)

Prenotazioni (C.I.P.): 800 894 372

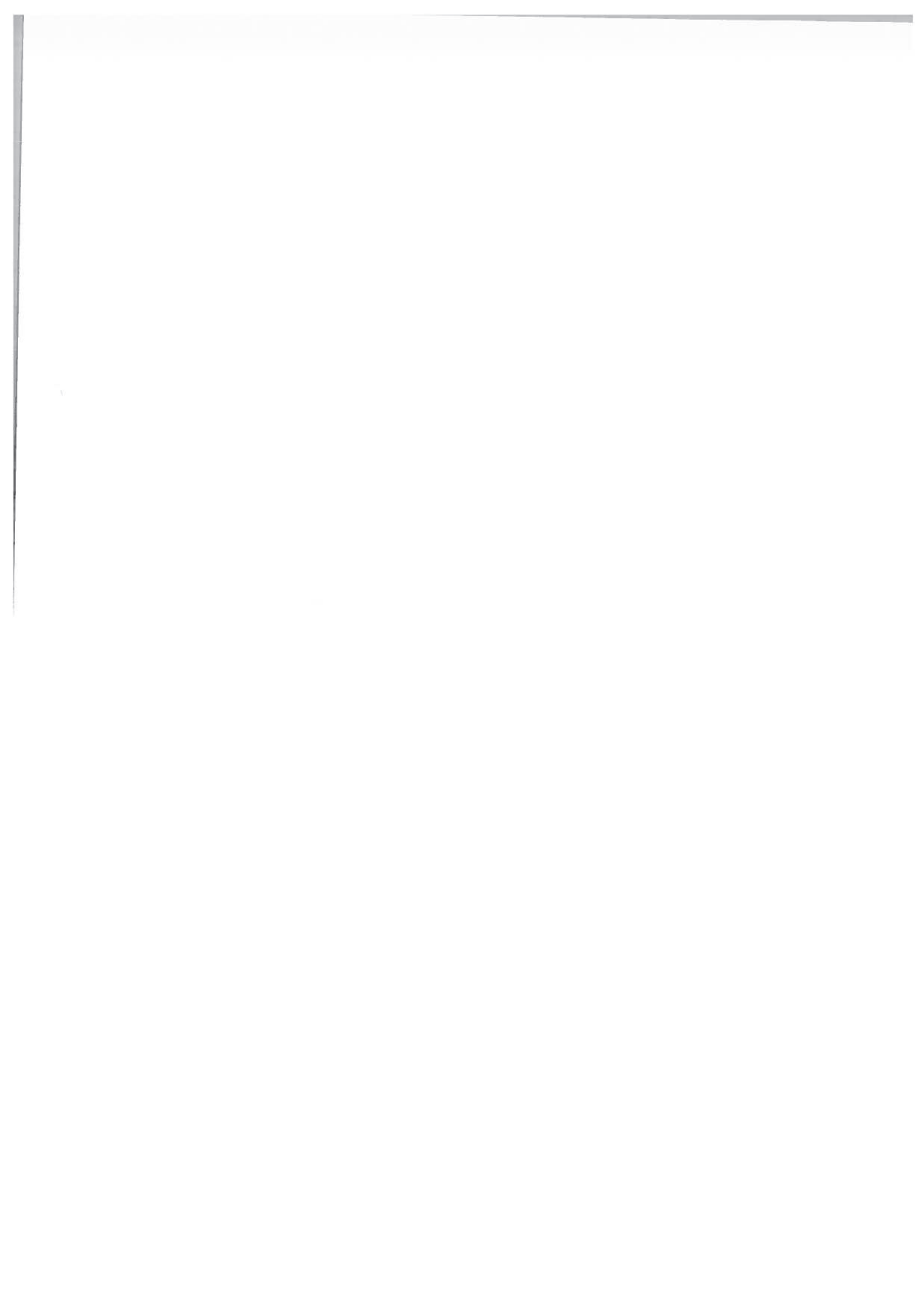
Filo diretto per i MMG: 800 893 907

Centro di Riferimento Regionale per le  
coagulopatie congenite nel bambino e  
nell'adulto (G.U. R.S. n. 26 del 17.06.2011)  
Accreditamento AICE del 16.12.2011

Associazioni dei pazienti:  
AII onlus (Associazione Italiana contro  
le Leucemie - Linfomi - Mielomi)  
AIPA Policlinico Palermo (Associazione  
Italiana Pazienti Anticoagulati)  
Amici dell'Emofilia onlus

Università degli Studi di Palermo  
O.U.P. "P. Giaccone" PALERMO  
Commissione Corruzione e Trasparenza  
Responsabile Dott.ssa Maria Cristina Potezzini

Ematologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone"  
Via del Vespro 127, 90129 Palermo





DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a NAPOLITANO MARIAPANTA nato/a AVELLINO  
il 21/09/80 individuato come partecipante all'evento formativo: Training per caso di 156  
sponsorizzato da Sobi  
in data 27/11/17 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.PR. 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 od 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 od 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 od 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 od affini entro il secondo grado hanno ~~causa~~ 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 19/11/17

Firma Roberto Napolitano

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

**Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti**

Sezione Dipendenti

Nome campo

Incaricato

Codice Fiscale

cognome

nome

qualifica incaricato

Conferente

denominazione

Codice Fiscale

tipologia

Note

Campo obbligatorio

Codice fiscale dell'incaricato

Testo - Max 50 caratteri

- Dirigente

- Non dirigente

Denominazione conferente -

Max 500 caratteri

Codice fiscale del conferente - P. IVA

pubblico

privato persona fisica

con CF rilasciato in Italia

privato persona fisica

senza CF rilasciato in Italia

Italia

privato persona giuridica

con CF rilasciato in Italia

privato persona giuridica

senza CF rilasciato in Italia

Italia

Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)

Codice fiscale del conferente

Partita IVA del conferente

Testo - Max 60 caratteri

Testo - Max 50 caratteri

M = maschio; F = femmina

aaaa-mm-gg

Codice fiscale del conferente

Partita IVA del conferente

Denominazione conferente -

Max 500 caratteri

Codice tabella estema

Obbligatorio solo se Società

e se estero = N

Incarico

Anno Riferimento

tipologia

aaaa - Non può essere

antercedente al 2006

- arbitrato

- direzione e

coordinamento lavori,

collaudo e manutenzione

opera pubbliche

consiglio di

amministrazione

collegio sindacale

revisore dei conti

docenze

comissioni

rilevazioni e indagini

statistiche

consulenze tecniche

commissari ad acta

2017

✓ SOBI (Società di consulenza)

✓ NARRISANO  
 ✓ NARRISANO  
 ✓ NARRISANO  
 ✓ NARRISANO

Campo obbligatorio

- altre tipologie  
 Data Autorizzazione aaaa-mm-gg ✓ 07/11/17  
 Data Inizio incarico aaaa-mm-gg  
 Data Fine Incarico aaaa-mm-gg - L'attributo non deve essere inserito se non valorizzato ✓ 07/11/17  
 Doveri Ufficio -si ✓  
 -no  
 Incarico Saldato Indicare se l'incarico è stato ✓  
 saldato o meno  
 Tipo Importo - previsto ✓ LORDO EURO 2400  
 - presunto ✓  
 importo L'importo deve essere espresso ✓  
 in euro.

**Riferimento normativo incarico**

comma Testo - Max 50 caratteri ✓  
 articolo Testo - Max 50 caratteri ✓ TRAINING  
 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 2017 ✓ | 2400,00 |
|------|-------------|---------|

*Capelvecchio*

