

Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0016/43

Palermo 30-10-2017

Alla Dott.ssa Simona La Placa  
U.O.C. di Neonatologia TIN

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. 15927 del 18/10/2017, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività didattica presso il Corso "MSNA: determinazione olistica multidisciplinare dell'età ossea" che si terrà all'ASL di Bari in data 26-27 Ottobre 2017, e preso atto del nulla osta rilasciato dal Responsabile della P.C.T., 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.

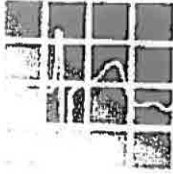
Appare il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 61 comma 2 del D.Lvo n. 276/2003 "per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di durata complessiva non superiore a 30 gg. nel corso dell'anno solare salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a 5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

Il Direttore Sanitario  
Dott. M. Montalbano



# Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone



## Dipartimento Materno Infantile

UNITA OPERATIVA COMPLESSA DI PEDIATRIA  
E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE  
DIRETTORE: Prof. G. Corsello

Palermo li, 17/10/2017  
Via A. Giordano, 3 - 90127  
Tel. 091- 6552016

Alla cortese attenzione della  
Direzione Amministrativa  
e p.c. Direzione Sanitaria

**OGGETTO:** nulla osta per attività di docenza Dott.ssa Simona La Placa presso Corso "MSNA: determinazione olistica multidisciplinare dell'età ossea" ASL di Bari 26-27/10/2017.

La sottoscritta Simona La Placa, nata a Palermo il 30/09/1971, dirigente medico in servizio presso la U.O.C. di Neonatologia e TIN (Direttore G. Corsello), comunica alla suddetta Direzione che svolgerà attività didattica presso il Corso "MSNA: determinazione olistica multidisciplinare dell'età ossea" ASL di Bari in data 26-27/10/2017. La sottoscritta dichiara che la suddetta attività didattica non interferisce con l'attività assistenziale, in quanto viene svolta al di fuori dell'orario di servizio, e non comporta conflitti di interesse con l'AUOP.

Con osservanza  
Simona La Placa

g.c.o.  
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 Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
R	18 OCT 2017
Prot. N.	0015927

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

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
<b>Incaricato</b>		
Codice Fiscale cognome nome qualifica incaricato	Codice fiscale dell'incaricato Testo -- Max 50 caratteri Testo -- Max 50 caratteri - Dirigente - Non dirigente	✓ LPLSMN7IP706273 W ✓ LA PIAGA ✓ SIMONA ✓ DIRIGENTE
<b>Conferente</b>		
denominazione	Denominazione conferente -- Max 500 caratteri	✓ ASL BARI
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 - 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	✓
nome	Testo -- Max 50 caratteri	✓
sesto	M = maschio; F = femmina	✓
Data Nascita	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	✓
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	✓ 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	✓

- altre tipologie  
**Data Autorizzazione** aaaa-mm-gg ✓ 27/10/17  
**Data Inizio incarico** aaaa-mm-gg ✓ 26/10/17  
**Data Fine incarico** 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 ✓ 500,00  
 - presunto ✓  
**importo** L'importo deve essere espresso in euro. ✓ 500,00

**Riferimento normativo incarico**

**comma** Testo - Max 50 caratteri  
**articolo** Testo - Max 50 caratteri ✓\*  
**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. ✓ 500,00

<b>anno</b>	aaaa	✓	2017
-------------	------	---	------



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
POLICLINICO PAOLO GIACCONI  
DI PALERMO



**DIREZIONE SANITARIA**

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI**

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

Io/la sottoscritto/a SILVANA LA PLACA nata/a PAUERTLO  
il 30/09/71 individuato come partecipante all'evento formativo: CORSO MINORI STRANIERI  
sponsorizzato da ASL BARI TO ACCOMPAGNATI  
in data 26-27/10/17 presso la località di BARI  
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 17/10/17

Firma Silvana La Placa

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

GIA' INVIATA LA RESTANTE MODULISTICA  
A COMPLETAMENTO



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
POLICLINICO PAOLO GIACCONI  
DI PALERMO



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a SIMONA LA PLACA nato/a PALERMO  
il 30/03/71 individuato come partecipante all'evento formativo: CORSO MBNA  
sponsorizzato da ASL BARI  
in data 5-6/10/17 presso la località di BAR  
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 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 3/10/17

Firma Simone de Placa