

Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0016469

Palermo 30-10-2017

Al Dott. Sergio Rizzo
U.O.C. di Oncologia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. 15969 del 19/10/2017, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di docente in occasione dell'evento "Lung Cancer Ground Rounds - II Edition" che si svolgerà a Palermo il giorno 18 Novembre 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 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. F. Di Bella

Il Direttore Sanitario
Dott. M. Montalbano

DA

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

Il sottoscritto **Rizzo Sergio**, Codice Fiscale RZZSRG77P18G273E, dipendente dell'A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo con la Qualifica di Dirigente Medico a tempo pieno e determinato presso l'U.O.C. di Oncologia Medica, matricola 55140, chiede alla S.V. l'autorizzazione, su incarico della **VADA Management S.a.s.**, a svolgere attività di **Docente** in occasione dell'evento **LUNG CANCER GROUND ROUNDS - II EDITION** che si svolgerà a **PALERMO** il giorno **18 NOVEMBRE 2017** dalle **10:00** in poi.

Per tale prestazione il sottoscritto riceverà un compenso di Euro 400,00 al lordo di ritenuta d'acconto.

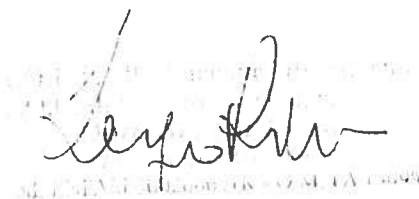
Si allega lettera di conferimento incarico di consulenza.

In attesa di vs cortese riscontro porgo i miei migliori saluti.

PALERMO 16/10/2017

Sergio Rizzo

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
R	19 OTT. 2017
Prot. N. <u>0015969</u>	



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



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a RIZZO SERGIO nato/a PALERMO
il 18/9/77 individuato come partecipante all'evento formativo: LUNG CANCER GROUND ROUNDS
sponsorizzato da JADA MANAGEMENT
in data 18/11/17 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 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 il 17/10/17

Firma

Sergio Rizzo

Palermo, 2 Ottobre 2017

OGGETTO: Conferimento incarico professionale nell'ambito del Corso:
LUNG CANCER GROUND ROUNDS – II EDITION
PALERMO 17-18 NOVEMBRE
Grand Hotel et Des Palmes

Gent.mo Dott. Sergio Rizzo,
la nostra società è lieta di comunicarLe l'affidamento dell'incarico di Docente per la stesura del programma del corso in oggetto.

La informiamo che:

- il compenso è determinato nella misura di Euro 400,00(quattrocento/euro) – al lordo di ritenuta d'acconto.
- Tale incarico, che ha la caratteristica di prestazione professionale di tipo occasionale, sarà da Lei svolto in piena autonomia e senza alcun vincolo di subordinazione nei confronti della società committente. Il rapporto sarà regolato dagli artt. 2222 e seguenti del codice civile.
- Ai sensi del comma 6 dell'art. 53 D. Lgs 30/03/2001 n. 165 "Normativa relativa ad incarichi di docenza retribuita dei dipendenti PP.AA." è obbligatorio richiedere preventiva autorizzazione alla propria Amministrazione.

Pertanto Le chiediamo cortesemente di indicarci la sua attuale posizione al fine di adempiere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 53 del sopracitato Decreto Legislativo

- Libero professionista in possesso di PIVA: NON NECESSITO AUTORIZZAZIONE
- Dipendente di Az. Sanitaria o Amm. Pubblica: NECESSITO AUTORIZZAZIONE
- Rapporto di collaborazione con Az. Sanitaria o Amm. Pubblica: NON NECESSITO DI AUTORIZZAZIONE

In caso necessitasse di autorizzazione ci permettiamo di ricordarle di provvedere per tempo alla presentazione dell'eventuale istanza alla Sua Amministrazione di appartenenza comunicandoci di conseguenza i riferimenti per poter inviare la nostra a definizione della pratica.

Per la liquidazione del Suo compenso per l'incarico di docenza dovrà farci pervenire al termine della prestazione la nota/fattura, e ove necessario la copia dell'autorizzazione firmata dall'ufficio competente.

La nostra Amministrazione provvederà alla liquidazione del suo compenso 60gg dopo la fine dell'attività e, come disposto dalla normativa, alla comunicazione, entro il 30 Aprile del prossimo anno, a Lei degli emolumenti percepiti e la natura dell'incarico oltreché l'attestazione del versamento della ritenuta di acconto di legge.

Ai fini della Legge 196/03 La informiamo che la società committente si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dal collaboratore: "tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti".

La preghiamo di restituire una copia della presente firmata per accettazione, nonché a precisare le modalità di pagamento gradite ed un indirizzo mail a cui inviare la corrispondenza di Sua pertinenza.

Con i migliori saluti.

PER ACCETTAZIONE

Dott. Sergio Rizzo

Palermo li, 2/10/2017

LA COMMITTENTE

VADA Management S.p.A.

Amministratore

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

Richiesta incarico conferito a dipendente

Dipendente

Codice Fiscale **RZZSRG77P18G273E**

Cognome **Rizzo**

Nome **Sergio**

Qualifica **Dirigente Medico**

Conferente (se persona giuridica)

VADA Management S.a.s.

P.Iva - 06175920823

Denominazione _____

Tipologia Azienda _____

Codice comune sede (obbligatorio solo se società):

Via G. Bonanno, 61 - 90143 Palermo

Incarico

Anno di riferimento **2017**

Tipologia: **DOCENZA**

Data autorizzazione _____

Data inizio incarico **18/11/2017**

Data fine incarico **18/11/2017**

Incarico saldato **NO**

Importo **EURO 400,00** al lordo di ritenuta d'acconto

Pagamento

Importo _____

Anno _____

PALERMO 16/10/2017

Sergio Rizzo

