



Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0014524

Palermo 24-12-2018

Al Dott. V. Accurso
U.O.C. di Ematologia

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. 17226 del 17/12/2018, con la quale si richiede l'autorizzazione a svolgere attività occasionale in qualità di relatore all'evento denominato "Riunione nazionale Bfs Ematologia" che si terrà a Roma dal 07 al 11 Gennaio 2019 e preso atto del nulla osta rilasciato dal Responsabile della P.C.T., si autorizza in osservanza a quanto previsto dal comma 9, art. 53 del D.Lgvo 165/2001.

Si fa presente che il Responsabile del Anticorruzione ha apposto in calce alla richiesta il prescritto nulla osta.

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

Dipartimento di Oncologia
U.O. di Ematologia (cod. 18.01)

Direzione:

Direttore: Prof. Sergio Siragusa
Telesecreteria: 091-6554403
Fax: 091-6554402
E-mail: ematologia@policlinico.pa.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.ssa Giorgia Saccullo

Caposala:

Dr. R. Chiaramonte
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)
091-6554410
Ambulatorio Emostasi
Dr.ssa M. Napolitano-Dr.ssa G. Saccullo)
091-6554431

Reparto:

Reparto Medici: 091-6554415
Farmacia: 091-6554400

Day Hospital:

Reparto Terapie: 091-6554420
Accettazione: 091-6554534

Laboratorio di Ematologia:

Dr.ssa Antonina Mattina 091-6554564

Teleselezioni (CUP): 800 894 372

Telefono diretto per i MMG: 800 893 907

Centro di Riferimento Regionale per le
patologie ematologiche 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:

AIL onlus (Associazione Italiana contro
le Leucemie - Linfomi - Mielomi)
IPA Policlinico Palermo (Associazione
Italiana Pazienti Anticoagulati)
Amici dell'Emofilia onlus

Palermo 13.12.2018

Al Direttore Amministrativo

A.O.U.P. Paolo Giaccone Palermo

Il sottoscritto dr. Vincenzo Accurso, in atto dirigente medico di primo livello presso la divisione di Ematologia di questo Policlinico con n° di matricola [REDACTED], chiede alla S.V., l'autorizzazione a presenziare in qualità di relatore all'evento denominato " Riunione nazionale Bfs

Ematologia che si terrà a Roma dal 7 all'11 gennaio 2019.

come da lettera d'incarico inviata da AIM GROUP che si allega.

La prestazione richiestami prevede un compenso lordo di 1000 euro.

In attesa di un vostro cenno di riscontro invio distinti saluti.

dr. Vincenzo Accurso

om.pa.09351

Vincenzo Accurso

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

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Palermo
R 17.12.2018
0017226

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

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti

Nome campo

Incaricato

Codice Fiscale

cognome

nome

qualifica incaricato

Note

Codice fiscale dell'incaricato

Testo – Max 50 caratteri

Testo – Max 50 caratteri

- Dirigente

- Non dirigente

Campo obbligatorio

CCRVCN53P23G273D

ACCURSO

VINCENZO

DIRIGENTE MEDICO

Conferente

denominazione

Denominazione conferente – Max
500 caratteri

AIM GROUP .

Codice Fiscale

tipologia

P.IVA 00943621003

- pubblico

✓

- privato persona fisica con
CF rilasciato in Italia

PRIVATO PERSONA GIURIDICA
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

✓

sex

M = maschio; F = femmina

✓

Data Nascita

aaaa-mm-gg

✓

Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)

Codice Fiscale

C.F. E P.IVA 00943621003

Partita Iva

denominazione

Denominazione conferente – Max
500 caratteri

AIM GROUP.

Tipologia Azienda

Codice tabella esterna

✓

Codice Comune

Sede VIA G.RIPAMONTI 129 20141 MILANO

Incarico

Anno Riferimento

aaaa – Non può essere
antecedente al 2006

2019

tipologia

- arbitrato

Relatore al convegno "RIUNIONE NAZIONALE
Bfs Ematologia"

- 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 07/01/2019
Data Inizio incarico aaaa-mm-gg 07/01/2019
Data Fine incarico aaaa-mm-gg 11/01/2019
Doveri Ufficio -si ✓
 -no
Incarico Saldato Indicare se l'incarico è stato saldato NO
 o meno
Tipo Importo - Previsto 1000 euro lordi
 - presunto ✓
importo L'importo deve essere espresso in
 euro.

Riferimento normativo incarico

comma Testo – Max 50 caratteri
articolo Testo – Max 50 caratteri 2222 e seguenti del codice civile
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	2019
-------------	------	------

PALERMO 13.12.2018

Simone Accuro



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/ sottoscritto dr. Accurso Vincenzo _____ nato/a Palermo _____
il 23/09/1953 individuato come relatore all'evento "Multidisciplinarieta' nella gestione delle MPNs
sponsorizzato da AIM GROUP INTERNATIONAL _____

valendosi delle disposizioni di cui agli art.46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto prescritto dagli art.75 e 76 dello stesso DPR 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 3 anni rapporti diretti o indiretti di collaborazione, in qualunque modo retribuiti con lo stesso soggetto di cui al punto1) 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 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 partecipare all'evento

e pertanto , DICHIARA

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

Palermo li_13/12/2018

Firma _____

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

Gentile Prof.
Accurso Vincenzo

Milano, 11 dicembre 2018

Oggetto: lettera d' INCARICO PROFESSIONALE

AIM ITALY SRL, con sede legale in MILANO C.F. e Reg. Imp. 00927270587 Partita I.V.A. 00943621003, nella persona del suo legale rappresentante ALESSANDRO SCATTOLIN,

premessò

che l'art. 2222 e seguenti del Codice Civile regolano il presente contratto, in quanto trattasi di prestazione d'opera da effettuarsi in modo autonomo e senza alcun vincolo di subordinazione, con carattere occasionale tale da escludere qualsiasi accordo di continuità dell'incarico stesso;

affida

alla S.V. l'incarico in qualità di **RELATORE** all'evento "**Riunione Nazionale BFs Ematologia**" iniziativa di Novartis Farma S.p.A. che si terrà a **Roma**, i giorni **dal 7 all'11 gennaio 2019** presso **NH Collection Roma Centro** dalle ore 13:00 del 7 gennaio alle ore 13:00 dell'11 gennaio 2019

In particolare:

Esperto di area terapeutica MPN con comprovata expertise nella gestione pratica di pazienti con MF e PV

Si precisa che:

1. Per tale incarico Le sarà corrisposto un compenso lordo pari a **euro € 1000,00** dietro presentazione di regolare ricevuta / fattura; detta somma comprende la ritenuta a titolo di acconto del 20% e il contributo previdenziale INPS, se applicabile.

Qualora Lei fosse iscritto ad un Ente Previdenziale diverso dall'INPS (per es. ENPAM), La preghiamo di volerne indicare il numero sulla Sua ricevuta. Tale obbligo non sussiste in caso di emissione di fattura con partita IVA.

Si precisa che il compenso sopra indicato verrà corrisposto esclusivamente in caso di effettiva prestazione dell'attività come sopra descritta, in relazione agli obiettivi e alle finalità dell'evento.

2. tutti i dati e le informazioni riguardanti la società AIM Italy di cui Lei entrerà in possesso nello svolgimento dell'incarico di cui trattasi, dovranno essere considerati riservati e dovranno essere utilizzati solo nell'ambito dell'esecuzione del contratto stesso;

3. AIM Italy si impegna ad ottemperare, nell'esecuzione del presente accordo ad ogni prescrizione del T.U. Privacy (D. Lgs. 30.06.2003, n. 196) sulla tutela dei dati personali. I dati e le informazioni di cui AIM Italy entrerà in possesso saranno utilizzati per finalità di natura amministrativa, contabile, anagrafica.

AIM ITALY Srl
Milan Office (Registered Office)
Via G. Ripamonti, 129 - 20141 Milan, Italy
Tel +39 02 566011. Fax +39 02 56609045
milan@aimgroup.eu

AIM ITALY Srl
Rome Office
Via Flaminia, 1068 - 00189 Rome, Italy
Tel +39 06 330531. Fax +39 06 33053229
rome@aimgroup.eu

AIM ITALY Srl
Florence Office
Viale G. Mazzini, 70 - 50132 Florence, Italy
Tel +39 055 253481. Fax +39 055 2480246
florence@aimgroup.eu

4. AIM Italy è esonerata da ogni responsabilità in relazione ad infortuni professionali sia derivanti dallo svolgimento della prestazione, che per danni causati a persone e/o cose in corso di contratto;

5. La S.V. deve indicare se necessita di autorizzazione da parte di Pubblica Amministrazione per lo svolgimento dell'incarico affidato. Le, ed in tal caso, ai sensi del combinato disposto degli artt. 1, 3 e 53 del D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 e successive modifiche, si impegna a ottenere l'autorizzazione all'Amministrazione di competenza e a trasmetterne copia, manlevando Aim Italy da qualsiasi tipo di responsabilità in merito, pena la non sottoscrizione del contratto medesimo.

Ai fini dell'autorizzazione, l'amministrazione verifica l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

In conformità alla normativa sopra richiamata, sono dispensati dal richiedere la predetta autorizzazione i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno, i docenti universitari a tempo definito e le altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali.

Anche nel caso in cui la S.V. sia dipendente del SSN e svolge attività intramoenia, ai sensi dell'art. 13 del D.P.C.M. 27/03/2000, sarà necessario richiedere l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza,

- | | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | incarico soggetto ad autorizzazione della Pubblica Amministrazione |
| <input type="radio"/> | incarico non soggetto ad autorizzazione della Pubblica Amministrazione |

Entro 15 gg dall'erogazione del compenso per l'incarico in questione, soggetto ad autorizzazione preventiva, Aim Italy richiedente l'incarico consulenziale è tenuta a dare comunicazione all'amministrazione di appartenenza dei consulenti dipendenti pubblici del compenso erogato. Copia della comunicazione dovrà essere archiviata da AIM Italy richiedente la consulenza e disponibile per Novartis Farma S.p.A.

6. La S.V dichiara altresì attraverso l'Allegato A di aver/non aver percepito nell'anno corrente redditi superiori ad Euro 5000,00= (cinquemila) compreso il presente compenso, qualora non sia soggetto IVA. (APPLICABILE SOLO LADDOVE NON ABBIA PARTITA IVA).

7. AIM Italy corrisponderà le somme concordate solo previa verifica dell'effettivo e completo svolgimento dell'incarico e dietro presentazione di regolare fattura/notula, mediante bonifico bancario a novanta giorni dalla data di riconsegna della modulistica relativa al pagamento, con riserva di riduzione del compenso nel caso in cui la prestazione non sia stata completamente effettuata. Non è possibile presentare fattura/notula prima dell'espletamento dell'incarico da parte dell'incaricato.

8. La SV sotto la propria personale responsabilità dichiara l'assenza di conflitto di interessi o di cause che possono comportare incompatibilità tra la propria attività professionale e le prestazioni da rendersi in occasione del presente incarico.

Si precisa altresì, a norma del comma 16 ter dell'art. 53 del D. lgs 165/2001, che qualora Ella, negli ultimi tre anni di servizio, abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2 del medesimo art. 53, non può svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. L'eventuale contratto concluso e l'incarico conferito in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed e' fatto divieto al soggetto privato

che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

9. Per ogni eventuale controversia relativa alla interpretazione e/o esecuzione del presente contratto è competente in via esclusiva il Foro di Milano.

In caso di accettazione, l'incaricato è invitato a restituire entro e non oltre il **7 giorni** dal ricevimento della stessa, al n° di fax 02 70048590, la presente lettera di incarico con gli allegati debitamente compilati in ogni sua parte, datata e sottoscritta in segno di espressa accettazione dell'incarico e dei termini e condizioni dell'incarico stesso.

Milano, 11 dicembre 2018

Per espressa ed integrale conferma ed accettazione del contenuto della presente

Data _____/_____/_____ Firma _____

Per espressa approvazione, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342, cod. civ., delle pattuizioni contenute negli articoli 2, 3, 4, 5, 9 della presente.

Data _____/_____/_____ Firma _____

Informativa Privacy sintetica

Lei dichiara di aver visionato l'informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del D.lgs.196/2003 e dell'art. 5 del Codice di Farmindustria e, con la sottoscrizione della presente, Lei acconsente al trattamento dei Suoi dati personali - inclusi, i dati connessi ai trasferimenti di valore effettuati in Suo favore nell'ambito dell'incarico di cui in oggetto - per le finalità, con le modalità e nei limiti indicati nella menzionata informativa, fatti salvi i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Il consenso al trattamento dei dati personali ed, in particolare, alla pubblicazione, su base individuale, dei dati connessi ai trasferimenti di valore effettuati in Suo favore nell'ambito dell'incarico di cui in oggetto, è condizione necessaria e indispensabile per la validità del rapporto contrattuale, con la conseguenza che in mancanza, anche sopravvenuta, di tale consenso, AIM ITALY avrà il diritto di risolvere, con effetto immediato, il rapporto contrattuale di cui alla presente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c.

Data firma _____/_____/_____ Firma _____