Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo

DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0007755

Palermo 01-06-2018

Alla Dott.ssa Maria Cappello
U.O.C di Gastroenterologia

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. n. 7025 del 21.05.2018 , con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di consulente Marketing - Lo scenario del trattamento della sindrome dell'intestino corto" che si terrà a Palermo il 28 giugno 2018 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

Prot. Part. 183/18

DA

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone

DI.BI.MIS.GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA (58.01)

Prot N 183/GASTRO

Palermo 14/05/2018

Al Direttore Amministrativo
AOUP

OGGETTO: Richiesta autorizzazione incarico CONSULENZA MARKETING – LO SCENARIO DEL TRATTAMENTO DELL SINDROME DELL'INTESTINO

La sottoscritta Dott.ssa Maria Cappello, nata ad Agrigento 11/01/1961 e residente a Palermo in via Duca della Verdura 27, Dirigente Medico presso UOC Gastroenterologia ed Epatologia 58.01, matricola 40531 chiede alla SV autorizzazione ad espletare incarico di CONSULENZA MARKETING – LO SCENARIO DEL TRATTAMENTO DELLA SINDROME DELL'INTESTINO CORTO da svolgersi il 28 Giugno 2018 a Palermo presso la sede dell' Hotel San Paolo Palace in via Messina Marine n. 91, dalle ore 13:00/14:00 circa alle ore 17:00/18:00 come da Lettera di Incarico del Provider ELMA RESEARCH s.r.l .Si precisa che l'incarico verrà svolto come prestazione occasionale e al di fuori dell'orario di servizio.
Cordiali Saluti

Dott.ssa Maria Cappello

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale
R 21 MAG. 2018
Prot. N. 0007025

Milano, 9 Maggio 2018

Alla Cortese Att.ne
OSPEDALE POLICLINICO P. GIACCONE – PALERMO
E della Dottoressa Cappello Maria

Oggetto: CONSULENZA MARKETING – LO SCENARIO DEL TRATTAMENTO DELL SINDROME DELL'INTESTINO CORTO
nostro progetto n° 18-064

Con la presente Elma Research s.r.l. è lieta di invitare la Dottoressa CAPPELLO MARIA ad un incontro nel corso della giornata del 28 Giugno 2018 a Palermo presso la sede dell' Hotel San Paolo Palace in via Messina Marine n. 91, dalle ore 13:00/14:00 circa alle ore 17:00/18:00 circa (orario da confermare).

Il compenso riconosciuto e concordato per la partecipazione è di Euro 400,00 lorde.

L'importo sarà accreditato tramite bonifico bancario a fronte dell'emissione del relativo documento fiscale, (Fattura o Nota compensi per prestazione occasionale), entro 60 gg. dalla presentazione del documento contabile, che dovrà essere consegnato presso i nostri uffici.

La partecipazione è comunque condizionata al preventivo ottenimento dell'autorizzazione scritta da parte dell'Ente di appartenenza, se la Sua posizione lavorativa lo richiede.

PregandoVi di voler cortesemente restituire la copia della presente sottoscritta per accettazione, vi porgiamo i nostri più distinti saluti.

Accettando l'incarico il consulente si impegna ad osservare i codici standard di operato redatti dalla Market Research Society, EPhMRA ed ESOMAR. Garantisce, inoltre, che tutte le informazioni desunte dai briefing e dalla ricerca sono di esclusiva proprietà dell'Istituto committente saranno considerate confidenziali, saranno usate soltanto per l'organizzazione e lo svolgimento della ricerca e non saranno rivelate a terzi.

Cordiali saluti,

FIRMA PER ACCETTAZIONE INCARICO

Massimo Massagrande
Managing Director
ELMA RESEARCH s.r.l

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti **Nome campo**	**Note**	**Campo obbligatorio**
Incaricato		
Codice Fiscale	CPPMRA61A51A089R	✓
cognome	CAPPELLO	✓
nome	MARIA	✓
qualifica incaricato	- Dirigente Medico	✓
Conferente		
denominazione	ELMA RESEARCH s.r.l	✓
Codice Fiscale 06191320966		
tipologia	- privato persona giuridica con 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	✓
sesso	M = maschio; F = femmina	✓
Data Nascita	aaaa-mm-gg	✓
Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)		
Codice Fiscale C.F./P.IVA **06191320966**		
Partita Iva		
denominazione		✓
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓
Codice Comune Sede legale	Via Felice Casati,32- 20124 MILANO	
Incarico		
Anno Riferimento	2018	✓
tipologia	- docenza	✓
Data Autorizzazione		✓
Data Inizio incarico	28-06-2018	✓
Data Fine incarico	**28.06.2018**	
Doveri Ufficio	-si -no	✓
Incarico Saldato		✓
Tipo Importo	- Euro 400 lorde	
importo	L'importo deve essere espresso in euro.	✓
Riferimento normativo incarico		
comma	Art 53 comma11	✓*
articolo	DLgs 165/2001	✓*
numero		✓*
data		✓*
riferimento	Indicare ad es. se trattasi di D.Lgs., D.L., legge...ecc...	

* I campi contrassegnati sono obbligatori soltanto sell'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	400 euro	✓
anno	Previsto pagamento entro 60 gg dalla data della docenza	✓

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DI PALERMO

DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a MARIA CAPPELLO nato/a AGRIGENTO

il 11/01/61 individuato come partecipante all'evento formativo: CONDIVIDERE MARKETING 46-20 SCENARIO DEL TRATTAMENTO DOMICILIARE DELLE INFEZIONI CORRELATE

sponsorizzato da ELMA RESEARCH,

in data 28/06/18 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 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, lì 14/05/18 Firma

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