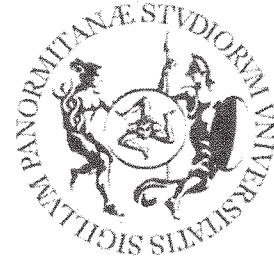


Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0005500

Palermo 18-04-2018

Al Dott Carta Maurizio
U.O.C di Neonatologia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. n.4189 del 23/09/2018 , con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di docente all'evento scientifico "Microbiota e Nutrizione" che si svolgerà a Marsala il 06 Aprile 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. E. Di Bella

Il Direttore Sanitario
Dott. M. Montalbano

DA

Rispondi Inoltra Spam Elimina

Fwd: richiesta autorizzazione evento scientifico CARTA MAURIZIO

Data: Oggi, 09:20:38 CET

Da: direzione.amministrativa@policlinico.pa.it

A: Ufficio Protocollo Ufficio Protocollo

Messaggio Inoltrato (6,5 MB)
incarichconferitaidipendenti CARTA MAURIZIO.doc (49 KB)

Allegati: CONFLITTO INTERESSI.jpeg (1,5 MB)
[Salva Tutti] documento identità CARTA MAURIZIO.docx (3,1 MB)
 lettera di incarico CARTA MAURIZIO.jpeg (1024 KB)
 richiesta AUTORIZZ DIR SANIT.jpeg (990 KB)

Messaggio Inoltrato (6.5 MB)

Dati: mercoledì, 14 marzo 2018 (15:14:05 CET)
From: maurizio carta <mauriziocarta@yahoo.it>
To: direzione.amministrativa@policlinico.pa.it
Reply-To: maurizio carta <mauriziocarta@yahoo.it>
Subject: richiesta autorizzazione evento scientifico CARTA MAURIZIO

↳ **Testo (1 KB)**

SPETT.LE Direzione amministrativa AOUP,
vi allego file documentazione necessaria alla mia partecipazione all'evento del 6 aprile 2018 a Marsala dal titolo "Microbiota e nutrizione".
distinti saluti
maurizio carta
dir medico UOC Neonatologia e TIN AOUP

- incarichconferitaidipendenti CARTA MAURIZIO.doc (49 KB)
- CONFLITTO INTERESSI.jpeg (1,5 MB)
- documento identità CARTA MAURIZIO.docx (3,1 MB)
- lettera di incarico CARTA MAURIZIO.jpeg (1024 KB)
- richiesta AUTORIZZ DIR SANIT.jpeg (990 KB)

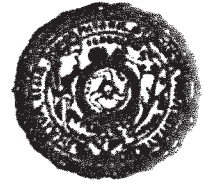
Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale

R 23 MAR. 2018

Prot. N. 000618



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



Dipartimento Materno Infantile

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

**Palermo, 06/03/2018
Via Alfonso Giordano, 3 - 90127
Tel. 091 6555456/ Fax. 091 6555429**

**Alla cortese attenzione
Del Sig. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AOUP POLICLINICO PALERMO**

**Al Sig. DIRETTORE SANITARIO
AOUP POLICLINICO PALERMO
SEDE**

OGGETTO: nulla osta per attività di docenza dr. Maurizio Carta presso evento "Microbiota e Nutrizione" che si svolgerà a Marsala il 06 aprile 2018

Il sottoscritto CARTA Maurizio, dirigente medico presso l'UO di Neonatologia e TIN (dir. Prof. G. Corsello),

CHIEDE

l'autorizzazione a partecipare, in qualità di docente, all'evento scientifico "Microbiota e Nutrizione" che si terrà a Marsala in data 06 aprile 2018. Il sottoscritto 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'AOUP.

Si allega lettera di incarico della Servizitalia e modulistica aziendale.

Palermo 06.03.2018

Univ. degli Studi di Palermo
A.O.U.P. "P. Giaccone" PALERMO
Prevenzione Corruzione e Trasparenza
Il Responsabile Sanitario Maria Cristina Lorenzini

Con osservanza
Maurizio Carta



SERVIZITALIA Società Cooperativa a r.l.
I.O. via S. Puglisi, 90143 Palermo - Italy
tel: +39 091 6250453 - fax +39 091 303150
info@servizitalia.it - www.servizitalia.it

Partita IVA e Cod. Fiscale: IT 03735930824
Iscr. alla C.C.I.A.A. di Palermo al n. 148620 il 28.03.1998
Capitale Sociale 117.500,00 euro
Num. di iscr. albo nazionale delle cooperative A112751

Gent.mo Dott.
Maurizio Carta
Palermo

Palermo, 22/02/2018
Ns rif. 011/2018

**Oggetto: Proposta di incarico docenza
"Microbiota & Nutrizione"
Villa Favorita Hotel & Resort, Marsala 6 aprile 2018**

Gent.mo Dottore,

ci è gradito trasmetterLe questa lettera per proporre l'incarico di svolgere una lezione nell'ambito dell'evento "**Microbiota & Nutrizione**" che si svolgerà il 6 aprile 2018 c/o Villa Favorita Hotel & Resort di Marsala.

Il compenso complessivo che le proponiamo per la sua docenza è di:

- € 500,00 al netto della ritenuta d'acconto (ai sensi di legge) ✓
 € 500,00 al netto dell'IVA se intestatario di partita iva.

La preghiamo di barrare una delle due opzioni.

Se lei accetterà l'incarico barrando la prima casella, sarà cura della ns. segreteria farLe pervenire la contabile del pagamento effettuato, previa compilazione della dichiarazione di non superamento del limite di reddito annuo di € 5.000. Se invece dovrà emetterci fattura, può trovare i nostri dati in alto a destra del presente documento.

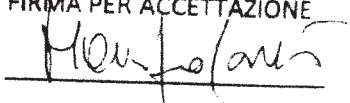
Il saldo della nota di addebito verrà effettuato a 30 gg. dalla data di fine dell'evento.


In caso di accettazione dell'incarico che Le proponiamo, La preghiamo di inviarci telematicamente il presente documento da lei firmato per accettazione.

Le ricordiamo che l'accettazione della presente lettera di incarico conferma, per i Dipendenti di ente pubblico con possibilità di attività libero professionale ed i dipendenti di ente pubblico a tempo pubblico, che si usufruisce di regolare permesso per assentarsi in orario di lavoro e che non si utilizzino beni e strumenti dell'ente per la prestazione.

Nel ringraziarLa anticipatamente per la fattiva collaborazione, siamo a Sua completa disposizione per ogni Sua ulteriore informazione.

Cordiali saluti,

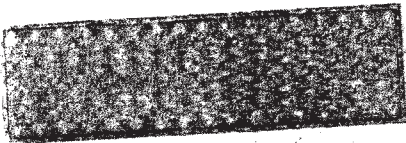
FIRMA PER ACCETTAZIONE


L'amministratore Unico
Fabio Massimo VAJANA


VALIDA FINO AL
28 09 2021

Totale diritti € 10,32

AS 9275529



PIÙ È LA OFFICINA CIVILISMA

REPVBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
TERRASINI

CARTA D'IDENTITÀ
N° AS 9275529

DI
CARTA
MAURIZIO

CARTA

Cognome..... CARTA

Nome..... MAURIZIO

Data di nascita..... 29 11 1969

Indirizzo..... 2840 1 S A

Città..... PALERMO (PA)

Nazione..... ITALIANA

Residenza..... TERRASINI (PA)

Località..... CONTRADA PATERNELLA N° 0

Stato civile..... CONIUGATO

Professione..... MEDICO

Comune di residenza..... SANIBIANI E CONTASSERONI SALINZI

Indirizzo..... 21

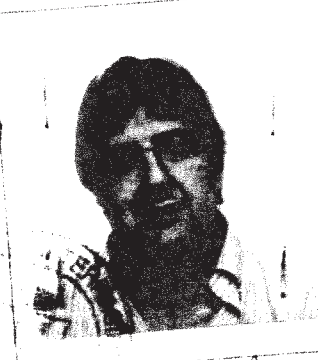
CAP..... 91021

Città..... CASTANI

Prov..... CASTANI

Indirizzo..... 40

Carta

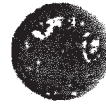


Alma del Comune di
TERRASINI

di carta

29 09 2011

Carta



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a CARTA MAURIZIO nato/a PALERMO
il 29/11/1969 individuato come partecipante all'evento formativo: MICROBIOTA E NUTRIZIONE
sponsorizzato da SERVIZIATA S.p.A. Soc. Cooperativa a r.l.
in data 6/4/2018 presso la località di MARSALA;
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 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 6/3/2018

Firma

[Firma]

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	Note	Campo obbligatorio
Nome campo		
<i>Incaricato</i>		
Codice Fiscale cognome nome qualifica incaricato	Codice fiscale dell'incaricato Testo – Max 50 caratteri Testo – Max 50 caratteri - Dirigente - Non dirigente	✓ CRTMRZ69S29G273J ✓ CARTA ✓ MAURIZIO ✓ DIRIGENTE MEDICO
Conferente denominazione	Denominazione conferente – Max 500 caratteri	✓ SERVIZITALIA società cooperativa a r.l.
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	✓IT03735930822
Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)		
Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente	
Partita Iva cognome nome sesso Data Nascita	Partita IVA del conferente Testo – Max 50 caratteri Testo – Max 50 caratteri M = maschio; F = femmina aaaa-mm-gg	✓ ✓ ✓ ✓
Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)		
Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente	
Partita Iva denominazione	Partita IVA del conferente Denominazione conferente – Max 500 caratteri	✓ ✓
Tipologia Azienda Codice Comune Sede	Codice tabella esterna Obbligatorio solo se Società e se estero = N	✓
Incarico Anno Riferimento	aaaa – Non può essere antecedente al 2006	✓ RELATORE ALL'INCONTRO "MICROBIOTA E NUTRIZIONE" MARSALA 06 APRILE 2018
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 ✓
Data Inizio incarico aaaa-mm-gg ✓ **2018-04-06**
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 EURO AL NETTO DELLA RITENUTA D'ACCONTO**
 - presunto ✓

importo L'importo deve essere espresso in euro. ✓

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**

anno	aaaa	✓	2018
-------------	------	---	-------------