

Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0006398

Palermo 08/05/2018

Al Dott Giuseppe Coppola
U.O.C. di Cardiologia

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. n. 5910 del 26/04/2018, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di docente per il progetto di formazione dal titolo "Fibrillazione atriale non valvolare, farmacologia e clinica degli anticoagulanti orali ad azione diretta" che si svolgerà a Palermo il 26 maggio 2018, 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).

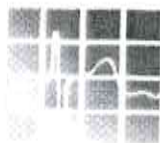
Resta obbligo del soggetto incaricato, comunicare tempestivamente al committente il superamento di detta soglia, affinché quest'ultimo possa adempiere agli obblighi contributivi (gestione separata INPS).

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

DA



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO

*Terapia Intensiva Cardiologica (cod. 50.01)
Direttore: Prof. Salvatore Novo*

Prot.: 85/2

Al Direttore Amministrativo A.O.U.P.

Dr. F. Di Bella

Oggetto: Incarico Prestazione occasionale

Ill.mo direttore, con la presente, il sottoscritto Giuseppe Coppola, dirigente medico a tempo indeterminato presso l'U.O. sopracitata, comunica di aver ricevuto un incarico professionale di docenza retribuito. Lo stesso deve intendersi come prestazione occasionale da svolgersi al di fuori dell'orario di servizio.

Si invia in allegato alla presente la documentazione relativa per approvazione ed autorizzazione.

L'occasione mi è gradita per inviare cordiali saluti.

Palermo 16/04/2018

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
R	26 APR. 2018
Prot. N.	0005910

Dr. Giuseppe Coppola

Giuseppe Coppola
Dot. GIUSEPPE COPPOLA
 Specialista in Cardiologia
 Albo 13178
 N. ENPAM 300270800U

*N.O.
Salvatore Novo*

<p>MAYA Idee Via Maggiore Toselli, 2 90143 Palermo P.Iva 05385630826 Tel. -: 091 541042 Fax. -0916260622 may.ideo@studia.libero.it</p>	<p>Dichiarazione di impegno alla partecipazione all'evento formativo</p>	<p>Mod. 7.10 Rev. 1 Del 24.09.2012 Pag. 1 di 1</p>
--	--	--

Il/La sottoscritto/a GIUSEPPE COPPOLA
 Residente a PALERMO Prov. PA
 in via GIOVANNI BONANNO 67 c.a.p. 90143
 Nato/a PALERMO Prov. PA il 24/05/75

Si impegna in qualità di:

Relatore

Moderatore

Responsabile Scientifico

A collaborare nel progetto:

**FIBRILLAZIONE ATRIALE NON VALVOLARE:
 FARMACOLOGIA E CLINICA degli ANTICOAGULANTI ORALI AD AZIONE DIRETTA**
*Aula Maurizio Ascoli
 Università degli studi – Facoltà di Medicina
 Palermo
 26 maggio 2018*

Data: 5/3/18

Firma 

Autorizzo l'utilizzo dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS 196/2003
"Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"
e successive modifiche e/o integrazioni.

In riferimento al D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di dati personali" la scrivente Società, in qualità di titolare del trattamento, informa che per l'instaurazione dei rapporti contrattuali con Voi in corso è in possesso di dati a Voi relativi, acquisiti anche verbalmente o direttamente o tramite terzi, dati qualificati come personali dalla Legge indicata in oggetto, utilizzati unicamente ai fini dello svolgimento della nostra attività.

Tali dati verranno altresì trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali alla nostra attività, come ad esempio:

1. per eseguire obblighi di Legge;
2. per esigenze di tipo operativo e gestionale;
3. per esigenze preliminari per la stipula di convenzioni contrattuali ovvero la redazione di atti giudiziari;
4. per dare esecuzioni alle prestazioni contrattualmente convenute.

Il trattamento dei dati avverrà utilizzando strumenti, anche informatizzati, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Vi informiamo, inoltre, che:

- le modalità di trattamento dei dati a Voi riferibili possono prevedere l'utilizzo di strumenti automatici in grado di collegare i dati stessi anche a dati di altri soggetti, in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali ricorrenti o definiti di volta in volta;
- la natura dei dati e dei trattamenti a cui tali dati verranno sottoposti richiedono l'espressione del Vostro consenso per iscritto, utilizzando la corrispondenza in allegato. La informiamo che l'eventuale rifiuto a fornirsi e/o trattare i Vostri dati personali potrebbe comportare l'impossibilità di svolgere le attività per le quali tali dati sono trattati
- relativamente ai dati medesimi la Vostra Società può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, che per Vostra opportuna conoscenza riproduciamo integralmente in allegato alla presente.
- fermo restando le comunicazioni e diffusioni effettuate in esecuzione di obblighi di legge e di contratto, i dati potranno essere comunicati in Italia ed all'estero ai soli fini della tutela del credito e della migliore gestione dei rispettivi diritti relativi al singolo rapporto commerciale a reti di agenti, società di factoring, istituti di credito, società di recupero crediti e di assicurazione del credito, banche, banche dati per informazioni commerciali, professionisti, consulenti e società di servizi. La comunicazione avverrà, comunque, con garanzia di tutela dei diritti dell'interessato e con divieto di ulteriore comunicazione o diffusione senza esplicita autorizzazione in proposito.
- titolare dei Vostri dati personali è la società Maya Idee Sud srl, con sede legale in Via Montepellegrino, 177 90142 Palermo, nella persona del dott. Salvatore Militello.

Qualunque informazione relativa al trattamento ed alla comunicazione dei Vostri dati personali potrà essere richiesta al titolare dei dati.

Ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 196/2003, l'interessato autorizza la società Maya Idee Sud S.r.l. al trattamento dei propri dati ai fini indicati nella suddetta informativa

Data 5/3/18

Firma 

<p>MAYA Idee Via Maggiore Toselli ,2 90143 Palermo P.Iva 05385630826 Tel.: 091 541042 mayaideesud@libero.it</p>	<p>INCARICO PROFESSIONALE DI DOCENZA</p>	<p>Mod. 7.11 Rev. 1 Del 24.09.2012 Pag. 1 di 1</p>
---	--	--

Palermo, 4/04/2018

**Titolo del corso : FIBRILLAZIONE ATRIALE NON VALVOLARE:
FARMACOLOGIA E CLINICA degli ANTICOAGULANTI ORALI AD AZIONE
DIRETTA**

26 maggio 2018 Palermo, Aula Maurizio Ascoli

Gentilissimo Dr. Coppola Giuseppe,

Con la presente Le comuniciamo che intendiamo avvalerci dell'opera di consulenza e collaborazione che Lei si è dichiarata pronta a prestare nell'ambito di un rapporto professionale di lavoro autonomo non continuativo, relativamente al progetto di formazione dal titolo indicato in oggetto, in particolare ci avvarremo della Sua consulenza per:

- Moderatore
- Tale rapporto decorrerà dalla data di accettazione dell'incarico da parte Sua e si terrà concluso al termine dell'evento formativo

Lei dichiara inoltre espressamente e garantisce che le prestazioni professionali oggetto del presente incarico sono compatibili con qualunque Suo attuale rapporto di lavoro e non sono in violazione del D.P.R. 11 luglio 1980 N. 382, della L. 30 dicembre 1992 N. 412 nonché delle successive modifiche legislative in merito.

Lei si obbliga inoltre a trattare in modo strettamente confidenziale tutti i dati, le informazioni, il materiale ecc. e la relativa documentazione che potranno venire in Suo possesso o comunque a Sua conoscenza o che in ogni caso dovesse trattare, in relazione alle Summenzionate attività di consulenza.

Per la Sua Collaborazione è previsto un gettone di presenza di euro 500 lordi.

La preghiamo di farci pervenire copia della presente lettera da Lei sottoscritta e datata in segno di benessere ed espressa accettazione

Maya Idee Sud s.r.l.
Salvatore Militello


Vista e sottoscritto



Palermo li. 4/04/2018



Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità

Dichiarazione Autocertificazione del Relatore/Docente/Responsabile Scientifico/Discente ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE

Il/la sottoscritto/a GIUSEPPE COPPOLA
Nato/a a PAERMO il 25/05/75
Codice Fiscale CPC,PP43E68G273D Partita IVA _____
Residente a (Città) PAERMO cap 90143 provincia _____
In Via GIOVANNI BONANNO Numero 67
Telefono 339 2570920 e-mail giuseppe.coppola@unipa.it
Professione MEDICO
Disciplina di Appartenenza CARDIOLOGIA
Presso (sede di lavoro) HOSP "P. GALLORE"

In qualità di: Referente Scientifico Docente Moderatore

Dell'evento formativo organizzato da Maya Idee Sud Srl e sotto la propria responsabilità, consapevole che chiunque rilasci informazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.10 L.675 del 31/12/96)

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del D. L. 269/2003, convertito in Legge 25 novembre 2003 n 326

- 1) che, nell'esercizio delle funzioni sopra indicate, non sarà in alcun modo portatore di interessi commerciali propri o di terzi;
- 2) che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le funzioni attuali sopra indicate e trarne vantaggio.

Firma del dichiarante



Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della
Sanità

Dichiarazione Autocertificazione del Relatore/Docente/Responsabile Scientifico/Discente
ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE

Il sottoscritto GIUSEPPE COPPOLA in qualità di moderatore,
docente, formatore, tutor, ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18,19
dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012, per conto del Maya Idee Sud

dichiara

che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con
soggetti portatori

di interessi commerciali in campo sanitario:

-
-
-
-

Data e firma

5/3/15
Giuseppe Copcola



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a GIUSEPPE CORRAO nato/a PAERMO
il 21/5/75 individuato come partecipante all'evento formativo: FANVI FARMA LOGICA E CLINICA EDS.4
sponsorizzato da MAYA IRE S.R.L. DI GIUMBOLO MILITELLO
in data 26/05/2018 presso la località di VIA "M. ACCIOLI" 1005 "P. D. ACCIOLI";
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 16/04/2018

Firma

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