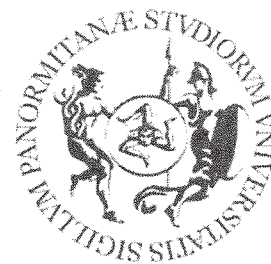


Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0005880

Palermo 24-04-2018

Alla Dott.ssa Maria Santa Napolitano
U.O.C di Ematologia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. n. 4149 del 22/03/2018 , con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di speaker all'evento "L'importanza della innovazione e della comprehensive care in emofilia" che si terrà a Catania l'11 e 12/05/2018 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

DA

**Dipartimento di Oncologia
U.O. di Ematologia (cod. 18.01)**
*Centro di Riferimento Regionale per le ematopatie congenite
nel bambino e nell'adulto*

Direzione:
responsabile: Prof. Sergio Strassburg
telefono: 091-6554403
fax: 091-6554402
mail: ematologia@policlinico-pa.it

Ricerca Universitaria:
D.ssa Salvatrice Mancuso
D.ssa Mariasanta Napolitano

Dirigenti Medici:
D. Vincenzo Accurso
D.ssa Clementina Caracciolo
D. Emilio Iannuto
D.ssa Maria Grazia Lipari
D.ssa Maria Enza Mitra
D. Gerlando Quattini
D.ssa Giorgia Saccollo

Urologia:
D. R. Chiaromonte
091-6554565

Ambulatori:
Ambulatorio Leucemie-SMD
D.ssa MF Mitra 091-6554400
Ambulatorio Infomi
D. E. Iannitto-D.ssa S. Mancuso
091-6554570
Ambulatorio Mieloproliferative
D. V. Accurso-D.ssa C. Caracciolo
091-6554567
Ambulatorio Mielomi
D.ssa MG Lipari-D. G. Quattini
091-6554410
Ambulatorio Emostasi
D.ssa M. Napolitano-D.ssa G. Saccollo
091-6554431

Reparto:
di Medici: 091-6554412
fermentati: 091-6554400

Day Hospital:
di Terapie: 091-6554420
accettazione: 091-6554534

Laboratorio di Ematologia:
D.ssa Antonia Martina 091-6554564

Centrazioni (CUP): 800-894-172

Numero diretto per l'MMG: 800-893-907

**Centro di Riferimento Regionale per le
ematopatie congenite nel bambino e
nell'adulto (G.L. R.S. n. 26 del 17.06.2011)**
accreditamento AICE del 16/12/2011

Associazioni dei pazienti:
Hemofilia (Associazione Italiana Centro
Leucemie - Linfomi - Mieloma)
IPA Policlinico Palermo (Associazione
Italiana Pazienti Anticoagulanti)
Amici dell'Emofilia onlus

PROF 117/10

Palermo, 09/03/18

CA Dott. Fabrizio Di Bella

Direttore Amministrativo Azienda Ospedaliera Policlinico "P.Giaccone"

Dott. Maurizio Montalbano

Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Policlinico "P.Giaccone"

**Oggetto: Richiesta autorizzazione alla partecipazione come speaker all'
evento "L'importanza della innovazione e della comprehensive care in
emofilia", che si svolgerà in data 11 e 12 /05/2018- a Catania**

La sottoscritta dott. Napolitano Mariasanta, nata il 01/09/1980 ad Avellino e
inquadrate come dirigente medico ospedaliero presso la UOC di
Ematologia del Policlinico a far data dal 01/11/17

chiede con la presente alle SS.VV.

Autorizzazione allo svolgimento dell' attività riportata in oggetto in qualità
di relatore con ricezione prevista di grant pari a Euro 1500,00 al lordo delle
ritenute.

Si specifica che la suddetta attività non interferirà in alcun modo con
l'attività assistenziale venendo svolta al di fuori dell'orario di servizio.

Cordialmente,

Mariasanta Napolitano

Mariasanta Napolitano
Università degli Studi di Palermo
Policlinico "P. Giaccone" PALERMO
Integrità, Onestà e Trasparenza
Dott. Maria Cristina Lorenzini

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale

R 22 MAR. 2018
Prot. N. 000449



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a NAPOLETANO MARIANNA nato/a AVELLINO
 il 01/09/60 individuato come partecipante all'evento formativo: L'IMPORTANZA DELL'INNOVAZIONE
 sponsorizzato da PRO INTERNATIONAL E COMPRENSIVE PER IL MERCATO
 in data 11/12/05/18 presso la località di CATANIA;
 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, li 09/03/18

Firma Stefano Napoli

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

Nome campo

Note

Campo obbligatorio

Incaricato

Codice Fiscale

Codice fiscale dell'incaricato

✓ NP LHSNPO042A5048

cognome

Testo – Max 50 caratteri

✓ NAPOLITANO

nome

Testo – Max 50 caratteri

✓ MARCA SAMPA

qualifica incaricato

- Dirigente
- Non dirigente

✓ DIRETTORE MEDICO

Conferente

denominazione

Denominazione conferente –
Max 500 caratteri

✓ NEO INTERNATIONAL
GROUP

Codice Fiscale

Codice fiscale del conferente –P. IVA

P. IVA

tipologia

- 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

✓ 06 548820486

Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)

Codice Fiscale

Codice fiscale del conferente

Partita Iva

Partita IVA del conferente

cognome

Testo – Max 50 caratteri

✓ NEO INTERNATIONAL

nome

Testo – Max 50 caratteri

✓ GROUP PROVIDER

sesso

M = maschio; F = femmina

✓

Data Nascita

aaaa-mm-gg

✓

28/11/5535

Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)

Codice Fiscale

Codice fiscale del conferente

Partita Iva

Partita IVA del conferente

denominazione

Denominazione conferente –
Max 500 caratteri

✓

06 548820486

Tipologia Azienda

Codice tabella esterna

✓

Codice Comune Sede

Obbligatorio solo se Società
e se estero = N

Incarico

Anno Riferimento

aaaa – Non può essere
anteriore al 2006

✓

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 ✓ 11/05/20
 Data Inizio incarico aaaa-mm-gg
 Data Fine incarico aaaa-mm-gg - L'attributo non deve essere inserito se non valorizzato 12/05/23

Doveri Ufficio -si ✓
 -no ✓
 Incarico Saldato Indicare se l'incarico è stato ✓
 saldato o meno
 Tipo Importo - previsto ✓
 - presunto ✓
 importo L'importo deve essere espresso ✓
 in euro.

EURO 2500,00 netti

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. 1500

anno	aaaa	✓
------	------	---

Flavia Napoli

Dott.ssa Marianna Napolitano
 Ematologa A.Dur Palermo
 Cod ENPAM 300278419M
 O M NA 01095



Rispondi

Inoltra

Spam


Elimina

Fwd: Richiesta autorizzazione evento 12 Maggio 2018 Dott.Napolitano**Data:** Oggi, 09:25:31 CET**Da:** direzione.amministrativa@policlinico.pa.it**A:** Ufficio Protocollo Ufficio Protocollo


Allegati:  Messaggio Inoltrato (543 KB)
 Richiesta autorizzazione evento12 Maggio.pdf (541 KB)

 Messaggio Inoltrato (543 KB)

Dati: sabato, 10 marzo 2018 (10:37:27 CET)**From:** Mariasanta Napolitano <mariasanta.napolitano@unipa.it>**To:** direzione.amministrativa@policlinico.pa.it**Subject:** Richiesta autorizzazione evento 12 Maggio 2018 Dott.Napolitano

 Testo (1 KB)

Gentilissimi,
nel ringraziarVi per l'invio della precedente autorizzazione, allego alla presente richiesta di autorizzazione a partecipazione ad un nuovo evento che si terrà a Maggio.p.v.
Cordialmente,
Dott.Mariasanta Napolitano

 Richiesta autorizzazione evento12 Maggio.pdf (541 KB)



Gentile Dott.ssa Napolitano Mariasanta

Firenze, 09/03/2018

con la presente MCO International Group Srl (Provider ECM 5535 - P.Iva 06598810486) Le conferisce l'incarico di relatore in occasione del seguente evento formativo:

“L'importanza dell'innovazione e della comprehensive care in emofilia” che si terrà a Catania, il 1-12 maggio 2018

Per i Suoi interventi dal titolo:

- 12 maggio: 09:00-09:20 Emofilia A e emofilia B a confronto

Le sarà corrisposto un compenso di Euro 1.500,00 al netto di IVA (ove presente), al lordo di ritenute fiscali e/o eventuali altri oneri previdenziali assistenziali.

In virtù del seguente articolo:

Art. 53 del D.L.vo n. 165 del 30/03/01 e successive modifiche, “INCOMPATIBILITÀ, CUMULO DI IMPIEGHI E INCARICHI”

La informiamo che MCO International Group Srl procederà all'erogazione del Suo compenso solo dopo aver ricevuto l'autorizzazione del Suo ente di appartenenza.

IMPORTANTE

Per poter procedere con l'erogazione di tale compenso, dovrà obbligatoriamente restituirci il presente modulo (3 pag), compilato e firmato, a questo indirizzo alessandra.grossi@mcointernationalgroup.it oppure al n. di fax 055 245849

Si prega di indicare il proprio status lavorativo selezionandolo fra i seguenti: (OBBLIGATORIO. Selezionare una sola opzione)

- Dipendente di ente privato (nessuna autorizzazione da richiedere)
- Libero professionista (nessuna autorizzazione da richiedere)
- Dipendente di ente pubblico a tempo parziale fino a 18 ore settimana (50% orario) **(compilare dichiarazione A dietro riportata)**
- Docente universitario a tempo pieno/a tempo definito **(compilare dichiarazione A dietro riportata)**
- Dipendente di ente pubblico con possibilità di attività libero professionale (extra-moenia) **(Obbligatorio inviare l'autorizzazione dell'ente di appartenenza)**
- Dipendente di ente pubblico a tempo pieno (o part-time superiore al 50%) **(Obbligatorio inviare l'autorizzazione dell'ente di appartenenza)**





N.B.

Qualora sia un dipendente pubblico ma la Sua struttura **non necessita** - per regolamento interno o altro - di alcuna autorizzazione La preghiamo di smarcare la seguente dichiarazione e di inviarci il regolamento attestante tale disposizione, unito al documento di avvenuta comunicazione all'ente.

Da regolamento interno la mia struttura di appartenenza non necessita di autorizzazione ma solo della richiesta scritta. Provvederò ad inviarVi tale richiesta, protocollata dalla direzione, e il regolamento interno entro e non oltre la settimana precedente l'inizio del convegno.

DICHIARAZIONE A:

(Obbligatoria per docenti universitari e dipendenti pubblici a tempo parziale fino a 18 ore settimana (50% orario)

Il sottoscritto dichiara che:

- A) Lo svolgimento dell'incarico prevede tempi e modalità compatibili con l'articolazione del proprio orario di lavoro;
- B) Lo svolgimento dell'incarico non comporterà alcuna interferenza con l'attività lavorativa ordinaria;
- C) Lo svolgimento dell'incarico verrà svolto senza utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell'Ente;
- D) L'attività che sarà svolta è compatibile con le finalità ed i compiti del Servizio Sanitario Nazionale e con le norme che disciplinano l'attività del personale dipendente;
- E) L'attività che sarà svolta non creerà situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con le attività di questo Ente;

Data _____ Firma: _____

Prego indicare se possessore di Partita IVA:

SI

NO

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che, qualora le proprie dichiarazioni risultino errate o mendaci, qualsiasi conseguente sanzione venga applicata a MCO International Group dalle autorità competenti, verrà addebitata al/alla sottoscritto/a.

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui al d.lgs. 196/03, ai sensi dell'art. 13 del Decreto stesso, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali al fine di consentire la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo o commerciale

Data _____ Firma _____

IL PAGAMENTO VERRA' EFFETTUATO A 60 GG DOPO L'EVENTO.

**IN CASO DI CONSEGNA DEL PRESENTE MODULO DOPO L'EVENTO, IL PAGAMENTO AVVERRA' A 60 GG.
DATA RICEZIONE.**





**DICHIARAZIONE SULLA PRESTAZIONE OCCASIONALE DESTINATO AI NON
POSSESSORI DI PARTITA IVA**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'articolo 26 della legge 15/68 e del Dpr n. 403/1998

DICHIARA

Quanto al contributo per l'attività di lavoro autonomo occasionale, ai sensi dell'articolo 44 del DL 30.09.03, n. 269, convertito con modificazioni nella legge 21.11.03, n. 326 e della circolare Inps n. 103 del 6.07.04, che alla data del _____ sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti, nell'anno 2018:

è iscritto all'ENPAM (Ente Nazionale Previdenza Assistenziale Medici), pertanto NON è soggetto alla normativa di cui sopra

non ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00

ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 e dunque

- di essere a conoscenza dell'obbligo di iscrizione alla Gestione Autonoma e Separata INPS
 - di non avere nessuna copertura previdenziale e non essere pensionato, pertanto soggetto ad aliquota Inps 33,72%
 - di avere altra copertura previdenziale e pertanto soggetto ad aliquota Inps 24,00 %.
- Indicare la copertura _____

Il/la sottoscritto/a si obbliga altresì (**se non iscritto all'ENPAM**) a comunicare **anche** **successivamente alla data odierna** a MCO International Group l'eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che, qualora le proprie dichiarazioni risultino errate o mendaci, qualsiasi conseguente sanzione venga applicata a MCO International Group dalle autorità competenti, verrà addebitata al/alla sottoscritto/a.

Data: _____ Firma _____





Importante: Informativa per preparazione della docenza/relazione:

Nella preparazione della Vostra docenza/relazione Vi preghiamo di tener conto che *“nelle attività formative ECM devono essere indicati soltanto i nomi generici (di farmaci, strumenti, presidi) e non può essere riportato alcun nome commerciale né logo, neanche se non correlato con l'argomento trattato”** quindi è da eliminare ogni possibile riferimento commerciale/pubblicitario, per tutti gli eventi accreditati ECM.

* art. 3.1 delle Linee-Guida per i manuali di accreditamento dei provider nazionali e regionali/province autonome, allegato I, Accordo Stato-Regioni del 19 Aprile 2012 (e successive modifiche).

Per qualsiasi chiarimento, restiamo a Sua disposizione al numero 055 2639073 oppure all'indirizzo e-mail alessandra.grossi@mcointernationalgroup.com

Distinti Saluti,
Alessandra Grossi
MCO International Group Srl

