

Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0005821

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. 4148 del 22/03/2018 , con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di Relatore all'evento "Esperienze a confronto sull'utilizzo della farmacocinetica tradizionale e di popolazione nella comune pratica clinica" che si terrà a Roma l'08/05/2018 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 coagulopatie congenite
in bambino e nell'adulto

PROT 118/18

Direzione:
responsabile: Prof. Sergio Strazusa
segreteria: 091-6554401
fax: 091-6554402
mail: ematologia@policlinico.palermo.it

Palermo, 09/03/18

Riceratori Universitari:
D.ssa Salvatrice Mancuso
D.ssa Mariasanta Napolitano

CA Dott. Fabrizio Di Bella

Dirigenti Medici:
D. Vincenzo Accurso
D.ssa Clementina Caracciolo
D. Emilio Iannitto
D.ssa Maria Grazia Lipari
D.ssa Maria Enza Mitra
D. Gerlando Quintini
D.ssa Giorgia Saccullo

Direttore Amministrativo Azienda Ospedaliera Policlinico "P.Giaccone"

Appositi:
D.ssa R. Charamonte
tel. 6554565

Dott. Maurizio Montalbano

Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Policlinico "P.Giaccone"

Ambulatori:
Ambulatorio Leucemie-SMD
D.ssa ME Mitra 091-6554409
Ambulatorio Sintomi
D. E. Iannitto-D.ssa S. Mancuso
tel. 6554570
Ambulatorio Mieloproliferative
D. V. Accurso-D.ssa C. Caracciolo
tel. 6554567
Ambulatorio Mielomi
D.ssa MG Lipari-D. G. Quintini
tel. 6554410
Ambulatorio Emostasi
D.ssa M. Napolitano-D.ssa G. Saccullo
tel. 6554431

Oggetto: Richiesta autorizzazione alla partecipazione come relatore all'evento "Esperienze a confronto sull'utilizzo della farmacocinetica tradizionale e di popolazione nella comune pratica clinica", che si svolgerà in data 08 /05/2018- a Roma

La sottoscritta dott. Napolitano Mariasanta, nata il 01/09/1980 ad Avellino e inquadrata 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.

Reparto:
D.ssa Medici 091-6554415
Farmacia: 091-6554400

Autorizzazione allo svolgimento dell'attività riportata in oggetto in qualità di relatore con ricezione prevista di grant pari a Euro 1250,00 al lordo delle ritenute di legge.

Day Hospital:
D.ssa Terapie: 091-6554420
Coordinazione: 091-6554531

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

Laboratorio di Ematologia:
D.ssa Antonina Mattina 091-6554564

Cordialmente,

Preselezioni (C.U. Pr): 800.894.372

Info diretto per i MMG: 800.893.907

Mariasanta Napolitano

Centro di Riferimento Regionale per le coagulopatie congenite nel bambino e nell'adulto (G.I.R.S. n. 26 del 17.06.2011)
Accreditamento AICE del 16-12-2011

Stampa: Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo
A.O.U.R. "P. Giaccone" PALERMO
Innovazione, Corruzione e Trasparenza
Responsabile Dott.ssa Maria Crisina Lorenzini

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale
R 22 MAR. 2018
Prot. N. 0004948



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a MARCOLINO MARTASAMA nato/a A VECCHINO
il 02/09/80 individuato come partecipante all'evento formativo: Corso di aggiornamento in
sponsorizzato da Non solo Terapia
in data 08/05/18 presso la località di Palma
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 09/03/18 Firma Martasama

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

✓ NPCHENPO PLIAS 04 R

cognome

Testo – Max 50 caratteri

✓ WAF (C P A M)

nome

Testo – Max 50 caratteri

✓ MARCAPIA MA

qualifica incaricato

- Dirigente
- Non dirigente

✓ P. JEFFER

Conferente

denominazione

Denominazione conferente –
Max 500 caratteri

✓ NON SOLO RECESSIONE
PROVIDER PPI 375

Codice Fiscale

Codice fiscale del conferente – P. IVA

01434640684

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

✓

Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)

Codice Fiscale

Codice fiscale del conferente

Partita Iva

Partita IVA del conferente

01434640684

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

Codice fiscale del conferente

NON SOLO RECESSIONE

Partita Iva

Partita IVA del conferente

PROVIDER PPI 375

denominazione

Denominazione conferente –
Max 500 caratteri

✓

Tipologia Azienda

Codice tabella esterna

✓

Codice Comune Sede

Obbligatorio solo se Società
a se estero = N

Incarico

Anno Riferimento

aaaa – Non può essere
anteriore al 2006

✓

tipologia

- arbitro
- 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 ✓ 03/05/10
 Data Inizio incarico aaaa-mm-gg
 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 ✓
 - presunto ✓

Importo L'importo deve essere espresso ✓
 in euro.

1250,00 Couchi

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 ✓ 1250,00
 in euro.

anno aaaa ✓

Flavia Napoli
 Dott.ssa Flavia Napoli
 Dirigente Ufficio Personale
 Uff. Personale
 Uff. Personale



Rispondi


Inoltra

Spam

Elimina

Fwd: Richiesta autorizzazione evento 08 Maggio 2018 Napolitano**Data:** Oggi, 09:25:51 CET**Da:** direzione.amministrativa@policlinico.pa.it**A:** Ufficio Protocollo Ufficio Protocollo

Allegati:  Messaggio Inoltrato (333 KB)
 Rchiesta autorizzazione Evento 8 Maggio 2018.pdf (330 KB)

 Messaggio Inoltrato (333 KB)**Dati:** sabato, 10 marzo 2018 (12:48:19 CET)**From:** Mariasanta Napolitano <mariasanta.napolitano@unipa.it>**To:** direzione.amministrativa@policlinico.pa.it**Subject:** Richiesta autorizzazione evento 08 Maggio 2018 Napolitano

Testo (1 KB)

In allegato nuova richiesta di autorizzazione per evento dell'8 Maggio 2018

Grazie,

Mariasanta Napolitano

 Rchiesta autorizzazione Evento 8 Maggio 2018.pdf (330 KB)



NON SOLO MEETING
MEETING, CONGRESSI ED EVENTI

Gent.ma Dr.ssa
Maria Santa NAPOLITANO
mariasanta.napolitano@unipa.it

Pescara, 9 marzo 2018

OGGETTO: Conferimento incarico a norma del Decreto Lgs. 30 Marzo 2001, n. 165 Art. 53

La Non Solo Meeting intende realizzare un Report sulla Lettura di una curva PK (PK population tramite WAPPS-Hemo e PK standard) che vede il coinvolgimento di un gruppo di Clinici Esperti.

In qualità di Segreteria Organizzativa della Riunione **“ESPERIENZE A CONFRONTO SULL’UTILIZZO DELLA FARMACOCINETICA TRADIZIONALE E DI POPOLAZIONE NELLA COMUNE PRATICA CLINICA”** che si terrà a **Roma il 8 maggio 2018**, Le conferiamo l’incarico di Relatrice.

Il compenso onnicomprensivo per l’incarico sarà di € 1.250,00 (milleduecentocinquanta/00) al lordo di ogni ritenuta di legge, di eventuali iscrizioni a casse e/gestioni ed al netto di eventuale IVA e Le verrà corrisposto dietro presentazione di regolare documento fiscale (fattura con IVA o nota di addebito per collaborazione occasionale), dedotte le ritenute di legge. **Il compenso non sarà corrisposto in caso di mancato svolgimento dell’incarico e di mancata trasmissione presso i nostri uffici dell’Autorizzazione dell’Ente di appartenenza.**

L’attività di cui sopra sarà svolta nel rispetto dei seguenti principi:

1. La prestazione oggetto del presente incarico non potrà in alcun modo configurare un rapporto di lavoro subordinato e continuativo tra Lei e la scrivente Società;
2. La Sua consulenza si svolgerà con tempi e modalità compatibili con il Suo orario di lavoro;
3. L’attività che sarà da Lei svolta dovrà essere compatibile con le finalità ed i compiti del Servizio Sanitario Nazionale e con le norme che disciplinano l’attività del personale dipendente;
4. Non creerà situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con le attività dell’Ente dove presta la Sua attività lavorativa;
5. La Sua prestazione non comporterà alcuna interferenza con l’attività lavorativa ordinaria presso il suo Ente e verrà svolta senza utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell’Ente e al di fuori dell’orario di lavoro.

Inoltre, Le chiediamo di comunicare alla nostra Società il Suo status lavorativo selezionato fra i seguenti:

1. Dipendente di ente privato
2. Libero professionista
3. Dipendente di ente pubblico a tempo parziale fino a 18 ore settimana (50% orario)
4. Docente universitario a tempo pieno/definito
5. Dipendente di ente pubblico con possibilità di attività libero professionale (extra-moenia)
6. Dipendente di ente pubblico a tempo pieno (o part-time superiore al 50%)



NON SOLO MEETING
MEETING, CONGRESSI ED EVENTI

Ove sia d'accordo con quanto precede, La preghiamo di restituirci copia della presente, da Lei sottoscritta per accettazione. L'incarico si intenderà conferito alla ricezione dell'accettazione, solo se accompagnata dall'autorizzazione del Suo ente di appartenenza (nei casi 5-6) allo svolgimento del suddetto incarico, inoltrandoci copia della stessa a mezzo fax (085 295162) o mail (info@nsmcongressi.it). Nei casi 1-2-3 e 4 è sufficiente indicare lo status lavorativo barrando l'elenco di cui sopra o inviando Regolamento dell'ente di appartenenza.

La prestazioni oggetto del presente incarico non configura un rapporto di lavoro subordinato tra Lei e la scrivente Società e che ai sensi dell'art.53 del DLGS 165/2001 sarà Sua cura provvedere alla richiesta di preventiva autorizzazione al Suo Ente di appartenenza **allo svolgimento del suddetto incarico prevista solo in caso di dipendente di ente pubblico con possibilità di attività libero professionale (extra-moenia) o dipendente di ente pubblico a tempo pieno (o part-time superiore al 50%).**

Ai sensi del successivo comma 11 dell'art. 53 del DLGS 165/2001, il ns ufficio amministrativo comunicherà al Suo Ente di appartenenza il compenso erogato per il suddetto incarico.

RingraziandoLa anticipatamente per la Sua collaborazione ed in attesa di Sua comunicazione, Le porgiamo i nostri più cordiali saluti.

Non Solo Meeting srl
L'Amministratore
Dr.ssa Anna Rita Ubaldi