

Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0005083

Palermo 10-04-2018

Al Dott. Andrea Paquale  
U.O.C. di Farmacia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. n. 4678 del 30/03/2018, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di docente nell'ambito del Master di secondo livello in Risk Management e Organizzazione Sanitaria per l'anno 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

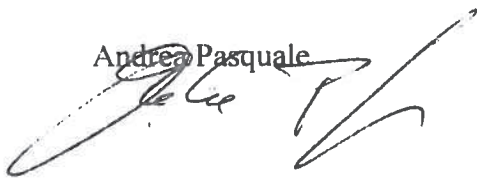
Al Direttore Amministrativo  
dell'AOUP Paolo Giaccone

Il sottoscritto Andrea Pasquale matr 113137 in servizio presso l'U.O.C. di Farmacia chiede l'autorizzazione ad espletare l'incarico di docenza assegnato nell'ambito del Master di Secondo Livello in RISK MANAGEMENT E ORGANIZZAZIONE SANITARIA

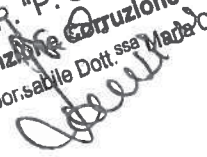
Si porgono distinti Saluti

Palermo 21/03/2018

Andrea Pasquale



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



Università degli Studi di Palermo  
30 MAR. 2018  
0004678

## Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

### Sezione Dipendenti

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
<b>Incaricato</b>		
Codice Fiscale	PSQNDR78R07G273J	✓
cognome	PASQUALE	✓
nome	ANDREA	✓
qualifica incaricato	- Dirigente	✓
<b>Conferente</b>		
denominazione	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO	✓
Codice Fiscale	80023730825	
tipologia	- pubblico	✓
<b>Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)</b>		
Codice Fiscale		Codice fiscale del conferente
Partita Iva		Partita IVA del conferente
cognome	Testo – Max 50 caratteri	✓
nome	Testo – Max 50 caratteri	✓
sexso	M = maschio; F = femmina	✓
Data Nascita	aaaa-mm-gg	✓
<b>Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)</b>		
Codice Fiscale		Codice fiscale del conferente
Partita Iva		Partita IVA del conferente
denominazione	Denominazione conferente – Max 500 caratteri	✓
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓
Codice Comune Sede		Obbligatorio solo se Società e se estero = N
<b>Incarico</b>		
Anno Riferimento	2018	✓
tipologia	- docenze	✓
Data Autorizzazione	aaaa-mm-gg	✓
Data Inizio incarico	aaaa-mm-gg	✓
Data Fine incarico		aaaa-mm-gg – L'attributo non deve essere inserito se non valorizzato
Doveri Ufficio	-no	✓
Incarico Saldato	NO	✓
Tipo Importo	- previsto	✓
importo	350 EURO	✓
<b>Riferimento normativo incarico</b>		
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	350 EURO	✓
anno	2018	✓



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a ANDREA TASSUALE nato/a PALERMO  
 il 07-10-1978 individuato come partecipante all'evento formativo: MASTER UNIV. DI II LIVELLO  
 sponsorizzato da UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO  
 in data \_\_\_\_\_ presso la località di DIP. SCIENZE E PRON. DELLA SALUTE  
 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; *(IN PARIERI CONFERITI EN AUTORIZZATI)*
- 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; *(IN PARIERI CONFERITI EN AUTORIZZATI)*
- 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 il

21/03/18

Firma

[Signature]



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E MATERNO INFANTILE "G. D'ALESSANDRO"  
MASTER DI II LIVELLO IN "RISK MANAGEMENT E ORGANIZZAZIONE SANITARIA" per l'A.A. 2016/2017

Contratto n. 14/2018

Prot. n. 102 del 02/02/2018

Tra l'Università degli Studi di Palermo, C.F. 80023730825, legalmente rappresentata dal **Prof. Alberto Firenze**, nato a Castelvetro - Tp. - il 18/05/1969, n. q. Coordinatore del Master di II livello in "RISK MANAGEMENT E ORGANIZZAZIONE SANITARIA" per l'A.A. 2016/2017, domiciliato per la carica presso la sede del Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro" sito in via del Vespro, 133 - Palermo e il **Dott. Pasquale Andrea** - C. F. PSQNDR78R07G273J nato a PALERMO - il 07.10.1978, residente in Via Coffaro, n. 1, 90011 -BAGHERIA - PA

- a) Visto l'art. 6 del "Regolamento per l'attivazione ed il funzionamento dei corsi di master universitari di primo e secondo livello D.R. repertorio n. 1305/2017
- b) Visto il D.R. repertorio n. 56/2017 del 09.01.2017 di istituzione del Master di II livello in "RISK MANAGEMENT E ORGANIZZAZIONE SANITARIA"
- c) Vista la delega al Coordinatore del Master Prof. Alberto Firenze n. 56/2017 del 09/01/2017
- d) Vista la proposta e la valutazione del curriculum scientifico del docente/esperto esterno fatta dal Consiglio scientifico del Master di II Livello in RISK MANAGEMENT E ORGANIZZAZIONE SANITARIA
- e) Acquisito il parere di congruità del curriculum scientifico del Docente esperto esterno in data 19/12/2017
- f) Vista la rimodulazione del calendario didattico
- g) Acquisito il deliberato del Comitato Scientifico del Master con le modifiche apportate sui capitoli di spesa e nello specifico con riferimento alla voce compensi personale esterno
- h) Viste le dichiarazioni di rito ed assumendo per vere e veritiere tutte le attestazioni rilasciate a tal fine dall'interessato.

**Si conviene e stipula quanto segue**

Art. 1 Le suesposte premesse formano parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Art. 2 Il collaboratore si impegna ad eseguire l'incarico di docente del corso Master di II livello in "RISK MANAGEMENT E ORGANIZZAZIONE SANITARIA" per l'A.A. 2016/2017

Art. 3 Le attività didattiche si svolgeranno il 02/03/2018 ed il 10/06/2018 per un ammontare complessivo di n. 8 ore di lezione.

Art. 4 A tal fine il docente è tenuto a rispettare il programma del corso, il calendario didattico e l'orario delle lezioni deliberati dal Consiglio Scientifico ed infine, a tenere aggiornato un registro delle lezioni che dovrà essere consegnato alla Segreteria di del Master da consentire la certificazione dell'attività svolta.

Art. 5 Il corrispettivo dovuto per tale prestazione, da considerarsi al lordo di tutti gli oneri di legge a carico sia dell'Amministrazione che del prestatore è stimato, su disposizione del Coordinatore del Master, in Euro 350,00 e sarà erogato in un'unica soluzione posticipata e la relativa spesa graverà sulla voce di spesa 2017-MASTER-0002 del Bilancio dell'Università degli Studi di Palermo.

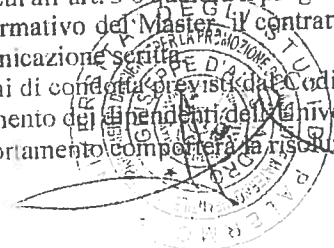
Art. 6 La gestione contabile di tale compenso sarà quella prevista dalla normativa vigente in materia fiscale, previdenziale ed assicurativa in dipendenza di quanto dichiarato dal collaboratore. Se il docente, titolare di partita IVA, dichiara di voler emettere fattura, il compenso è da considerarsi comprensivo di IVA e cassa previdenza.

Art. 7 Il presente contratto non dà luogo a diritti in ordine all'accesso nei ruoli dell'Università ed ha carattere di prestazione d'opera occasionale, con esclusione assoluta di qualunque rapporto di lavoro di tipo subordinato.

Art. 8 In caso di dimissioni, il collaboratore deve rispettare un termine di preavviso di almeno 15 giorni darne comunicazione alla Segreteria del Master e presentare il registro che attesti la parte di opera compiuta.

Art. 9 Nel caso in cui il docente non si dovesse attenere al calendario didattico di cui all'art. 3 o qualora il programma non dovesse risultare coerente con gli obiettivi formativi contenuti nel piano formativo del Master, il contratto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c., verrà risolto per mezzo di espressa comunicazione scritta.

Art. 10 Il collaboratore s'impegna a rispettare per quanto compatibili gli obblighi di condotta previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 62/13) e dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'Università degli studi di Palermo. La violazione degli obblighi derivanti dal codice di comportamento comporterà la risoluzione del presente contratto







# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

**Art. 11** Per quanto qui non espressamente disposto, si rinvia a quanto disposto nel Regolamento Didattico d'Ateneo vigente, nonché alle disposizioni di cui al Libro IV, titoli I e II, ed al Libro V, Titolo III del Codice Civile.

**Art. 12** Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 131 del 26/04/1986 e sue successive modificazioni ed integrazioni.

Palermo, 02/02/2018

Il Docente

**Dott. Andrea Pasquale**



Il Coordinatore  
**Prof. Alberto Firenze**

Il collaboratore dichiara di avere ricevuto copia del Codice di comportamento e di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196, Codice in materia di protezione dei dati personali

Palermo, 02/02/2018

Il Docente

**Dott. Andrea Pasquale**



Il Coordinatore  
**Prof. Alberto Firenze**

Cognome **PARSONI**  
 Nome **ANDREA**  
 (atto n. **100**)  
 a **PARSONI ANDREA**  
 Città **FAGHERIA**  
 Residenza **FAGHERIA**  
 Via **GIUSEPPE**  
 Stato civile **-----**  
 Professione **impiegato**  
 CONNOTAZI E CONTRASSEGNI SALENTI  
 Statura **1,57**  
 Capelli **castani**  
 Occhi **castani**  
 Segni particolari **-----**



Firma del titolare *[Signature]*  
**FAGHERIA** 22/07/2013  
 Impronta del dito indice sinistro  
 IL SINDACO  
 IL FUNZIONARIO COMUNALE  
 (Stg. *[Signature]* Leonardo)

