



Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0005023

Palermo 09-04-2018

Alla Dott.ssa Maria Cappello
U.O.C di Gastroenterologia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. n. 3970 del 20/03/2018 , con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di Relatore al Corso ECM "La gestione appropriata del paziente con colite ulcerosa" che si terrà a Mezzana Bigli (PV) il 13 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. F. Di Bella

Il Direttore Sanitario
Dott. M. Montalbano

DA



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



**UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA**

Prof. M/GASTRO

Al Direttore Amministrativo

AOUP

E p.c. Al Direttore Sanitario

AOUP

Oggetto: richiesta autorizzazione Dott.ssa Maria Cappello per incarico in qualità di Relatore al Corso ECM "La gestione appropriata del paziente con colite ulcerosa", Mezzana Bigli (PV) 13 Aprile 2018

La sottoscritta Dott.ssa Maria Cappello, Dirigente Medico presso UOC Gastroenterologia ed Epatologia (58.01), Matricola 40531, chiede alla SV autorizzazione ad effettuare l'incarico in qualità di Relatore al Corso ECM "La gestione appropriata del paziente con colite ulcerosa", Mezzana Bigli (PV) 13 Aprile 2018, come da allegata lettera di incarico. Si precisa che tale attività verrà svolta come prestazione occasionale e al di fuori dell'orario di servizio. Si allega anche scheda compilata con i dati richiesti da codesta AOUP e riportata nel sito web aziendale.

Palermo 17/03/2018

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

Il Dirigente Medico

Dott.ssa Maria Cappello

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale
R 20 MAR. 2018
Prot. N. 0003970

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
Incaricato		
Codice Fiscale	CPPMRA61A51A089R	✓
cognome	CAPPELLO	✓
nome	MARIA .	✓
qualifica incaricato	- Dirigente Medico	✓

Conferente

denominazione	REGIA CONGRESSI S.R.L. VIA A. CESALPINO 5/B 50134 - FIRENZE	
Partita Iva:	04166410482	✓
tipologia	- privato persona giuridica con CF rilasciato in Italia	✓

Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)

Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente	
Partita Iva	Partita IVA del conferente	
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
	P.IVA04166410482

denominazione	REGIA CONGRESSI S.R.L.	✓
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓

Incarico

Anno Riferimento	2018	✓
tipologia	- docenza	✓
Data Autorizzazione	aaaa-mm-gg	✓
Data Inizio incarico	13 aprile 2018	✓
Data Fine incarico	13 aprile 2018	
Doveri Ufficio	-si	✓
	-no	
Incarico Saldato	l'incarico sarà saldato entro 60 giorni dalla conclusione dell'evento	✓
Tipo importo		
importo	1000 Euro	✓

Riferimento normativo incarico

comma	<u>comma 6, del</u>	
articolo	Art 53	✓
numero	<u>D.Lgs. n. 165/2001</u>	✓
data	aaaa-mm-gg	✓
riferimento		✓

* 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**

1000 euro. ✓

✓

anno

2018

✓



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a MARIA CAPOLLO nato/a PA. GRIGORIO

Il 11/03/2018 individuato come partecipante all'evento formativo: LA GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PAZIENTE CON COME ULCERA
sponsorizzato da SU UNO PRODOTTA ECH REGIA CONGRESSI OBLOGA IN DA EUROSPAZIA SRL
in data 13/04/2018 presso la località di MEZZA GA BIGH (PV)

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, il 17/03/2018

Firma 

Gentile Dottoressa
Maria CAPPELLO
Responsabile Ambulatorio IBD
UOC Gastroenterologia ed
Epatologia
Azienda Ospedaliera
Universitaria Policlínico "P.
Giaccone" di Palermo
marica.cappello61@gmail.com

Firenze, 6 marzo 2018

La gestione appropriata del paziente con colite ulcerosa

Mezzana Bigli (PV), 13 aprile 2018

La Cascina Erbatoci

Gentile Dottoressa,

La sottoscritta Regia Congressi s.r.l., in qualità di segreteria organizzativa, delegata da Euromediform S.r.l., Provider dell'evento in oggetto, a seguito degli accordi intercorsi Le conferisce l'incarico di Relatore, come da programma scientifico allegato.

Per tale prestazione Le riconosceremo il corrispettivo lordo di € 1000,00, dietro presentazione di idoneo documento fiscale (fattura o ricevuta per prestazione), intestato a:

REGIA CONGRESSI S.R.L.
VIA A. CESALPINO 5/B
50134 - FIRENZE
Partita Iva: 04166410482

Il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dal ricevimento del documento fiscale (fattura e/o ricevuta per prestazione).

La S.V. dichiara di essere nella condizione giuridica, anche ai sensi della vigente normativa sul Pubblico Impiego (Art. 53 D. Lgs. 165/01), di prestare l'attività richiesta e nel contempo esonera la scrivente società da ogni e qualsiasi responsabilità, anche pecuniaria, correlata ad eventuali situazioni difformi da quella dichiarata. A tal proposito la S.V. invia alla scrivente, copia di regolare autorizzazione all'incarico qui indicato rilasciata da parte del proprio Ente di appartenenza o regolare dichiarazione di non sussistenza dell'obbligo di autorizzazione, rilasciata dal proprio Ente di appartenenza.

Le ricordiamo che la regolare autorizzazione dell'ente o la regolare dichiarazione di non sussistenza dell'obbligo di autorizzazione, sempre rilasciata dall'ente, dovrà essere inviata in copia alla scrivente unitamente alla presente lettera firmata per accettazione; solo dopo la ricezione di tali documenti potrà essere erogato il compenso previsto.

La informiamo che la normativa ECM attribuisce i crediti in base alle ore formative previste dal programma scientifico, pertanto il rispetto delle tempistiche di ogni intervento è condizione necessaria per l'adempimento dei reciproci obblighi.

Inoltre, Le ricordiamo che non è consentito presso la sede dell'evento formativo, presentare, citare o fare riferimenti diretti o indiretti ad aziende farmaceutiche e/o elettromedicali ed ai loro relativi prodotti.

Eventuali rimborsi, qualora previsti e concordati con la Segreteria Organizzativa, dovranno essere inclusi nella fattura o ricevuta per prestazione che ci invierà e assoggettati alla ritenuta d'acconto del 20%, come da disposizioni delle normative vigenti (risoluzione n°20 del 20/03/1998, Ministero delle Finanze); a tal fine potrà utilizzare anche i facsimili che trova a pagina 4 e pagina 5 del presente documento.

Al sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), con la sottoscrizione del presente conferimento d'incarico, la S.V. dichiara:

- di aver ricevuto l'Informativa, che alleghiamo alla presente (Allegato 1);
- di prestare il Suo consenso e dare espressa autorizzazione affinché i Suoi dati personali, vengano dalla nostra società trattati e/o comunicati, per le seguenti finalità: a) adempimento di specifici obblighi contabili e fiscali; b) gestione ed esecuzione del rapporto e degli obblighi contrattuali; c) finalità connesse ad obblighi previsti da leggi, da regolamenti o dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge; d) gestione del contenzioso; e) finalità statistiche; f) servizi di controllo interno;

Le previsioni di cui al presente articolo assolvono i requisiti d'informativa e consenso di cui al succitato Decreto Legislativo.

Rimaniamo a Sua disposizione per qualsiasi ulteriore informazione dovesse necessitarLe e con l'occasione porgiamo distinti saluti.

Firma per accettazione

[Handwritten signature]
.....

P. REGIA CONGRESSI

[Handwritten signature]
La Direzione