



Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0003449

Palermo 09-03-2018

Al Dott. Maurizio Carta
U.O.C. di Neonatologia UTIN

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. 2872 del 01/03.2018, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale di docenza per l'evento scientifico "Microbiota e Nutrizione" che si terrà a Palermo in data 23 marzo 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 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



Dipartimento Materno Infantile

UNITA OPERATIVA COMPLESSA DI NEONATOLOGIA
E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
DIRETTORE: Prof. G. Corsello

Palermo, 23/02/2018
Via Alfonso Giordano, 3 - 90127
Tel. 091 6555456 Fax. 091 6555421

Alla cortese attenzione:
Del Sig. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AOUP POLICLINICO PALERMO

Al Sig. DIRETTORE SANITARIO
AOUP POLICLINICO PALERMO
SEDI

OGGETTO nulla osta per attività di docenza dr. Maurizio Carta presso evento "Microbiota e Nutrizione" che si svolgerà a Palermo il 23 marzo 2018

Il sottoscritto CARTA Maurizio, dirigente medico presso l'UO di Neonatologia e TIN (dir. Prof. G. Corsello)

CHIEDE

l'autorizzazione a partecipare, in qualità di docente, all'evento scientifico "Microbiota e Nutrizione" che si terrà a Palermo in data 23 marzo 2018. Il sottoscritto dichiara che la suddetta attività didattica non interferisce con l'attività assistenziale, in quanto viene svolta al di fuori dell'orario di servizio e non comporta conflitti di interesse con l'AOUP. Si allega lettera di incarico della Servizioitalia e modulistica aziendale.

Palermo 23.02.2018

Università degli Studi di Palermo
AOUP "P. Giaccone" PALERMO
Prevenzione Corruzione e Trasparenza
Dott.ssa Maria Cristina Lorenzini

Con osservanza
Maurizio Carta
[Handwritten signature]

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale
R 01 MAR. 2018
Prot. N. 0002877



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Io sottoscritto/a GIULIA MARINO nata/a Palermo
 il 11/11/1977 individuato come partecipante all'evento formativo: PARADIGMA E ATTIVITÀ
 sponsorizzato da CFR 2760 - S.p.A. - S.p.A.
 il data 23/11/2013 presso la località di YAVERRE

avendomi 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 ed 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 ed 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 ed 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 ed 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, 23/11/2013 Firma [Firma]

3) allegare copia di un documento di riconoscimento e il corso di validità del sottoscrittore

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti	Note	Campo obbligatorio
Nome campo		
<i>Incaricato</i>		
Codice Fiscale cognome	Codice fiscale dell'incaricato	✓ CRTMRZ69S29G273J
nome	Testo – Max 50 caratteri	✓ CARTA
qualifica incaricato	Testo – Max 50 caratteri	✓ MAURIZIO
	- Dirigente	✓ DIRIGENTE MEDICO
	- Non dirigente	
Conferente		
denominazione	Denominazione conferente – Max 500 caratteri	✓ SERVIZITALIA società cooperativa a r.l.
Codice Fiscale tipologia	Codice fiscale del conferente –P. IVA	✓IT03735930822
	- 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 cognome	Partita IVA del conferente	
nome	Testo – Max 50 caratteri	✓
sexso	Testo – Max 50 caratteri	✓
Data Nascita	M = maschio; F = femmina	✓
	aaaa-mm-gg	✓
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	✓
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓
Codice Comune Sede	Obbligatorio solo se Società e se estero = N	
Incarico		
Anno Riferimento	aaaa – Non può essere antecedente al 2006	✓ RELATORE ALL'INCONTRO "MICROBIOTA E NUTRIZIONE" PALERMO 23 MARZO 2018
tipologia	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	

Data Autorizzazione
Data Inizio incarico
Data Fine incarico

- commissari ad acta
- altre tipologie
aaaa-mm-gg ✓
aaaa-mm-gg ✓ **2018-03-23**
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 ✓ **500 EURO AL NETTO DELLA
RITENUTA D'ACCONTO**
- presunto ✓

importo

L'importo deve essere espresso
in euro. ✓

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 ✓ **500**
in euro.

anno

aaaa ✓ **2018**

ITALIA

Lettera Dot.
Maurizio Carta
Palermo

Lettera Dot.
Maurizio Carta

Oggetto: Proposta di incarico docenza
"Microbiota & Nutrizione"
Hotel Mercure Palermo Excelsior City, Palermo 23 marzo 2018

Lettera Dot.

Si è gradito trasmetterle questa lettera per proporre l'incarico di svolgere una lezione nell'ambito dell'evento "Microbiota & Nutrizione" che si svolgerà il 23 marzo 2018 c/o Hotel Mercure Palermo Excelsior City;

Il compenso complessivo che Le proponiamo per la sua docenza è di

- € 500,00 al netto della ritenuta d'acconto (ai sensi di legge)
- € 500,00 al netto dell'IVA se intestatario di partita iva

La preghiamo di barrare una delle due opzioni.

Se Lei accetterà l'incarico barrando la prima casella, sarà cura della ns. segreteria farLe pervenire la contabile del pagamento effettuato, previa compilazione della dichiarazione di non superamento del limite di reddito annuo di € 5.000. Se invece dovrà emetterci fattura, può trovare i nostri dati in alto a destra del presente documento.

Il saldo della nota di addebito verrà effettuato a 30 gg. dalla data di fine dell'evento.

In caso di accettazione dell'incarico che Le proponiamo, La preghiamo di inviarcI telematicamente il presente documento da Lei firmato per accettazione.

Le ricordiamo che l'accettazione della presente lettera di incarico conferma, per i Dipendenti di ente pubblico con possibilità di attività libero professionale ed i dipendenti di ente pubblico a tempo pubblico, che si usufruisce di regolare permesso per assentarsi in orario di lavoro e che non si utilizzino beni e strumenti dell'ente per la prestazione.

Nel ringraziarLa anticipatamente per la fattiva collaborazione, siamo a Sua completa disposizione per ogni Sua ulteriore informazione.

Cordiali saluti.

PIRMA PER ACCETTAZIONE
[Firma]

Amministratore Unico
Fabio Massimo VAJANA
[Firma]