



Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0004162

Palermo 20-03-2018

Al Dott. Francesco Conti
U.O.C. di Anestesia e Rianimazione

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 15/03/2018 prot. 3762, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale di Docenza al Master di II Livello in "Terapia del Dolore" per il periodo 27/10/2017 - 24/06/2018, 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

BA

Al Direttore Generale A.O.U.P

Al Direttore Sanitario A.O.U.P

Al Direttore Amministrativo A.O.U.P

Al Responsabile dell'Area Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane A.O.U.P.

Al Direttore U.O.C Anestesia Rianimazione con Terapia Intensiva Polivalente

Oggetto: Richiesta di autorizzazione alla Svolgimento di incarico occasionale extraistituzionale ai sensi dell'art. 53, del D.Lgs: 30/03/2001 n° 165

Il sottoscritto **Francesco Conti**, matricola 40622, in servizio presso l'U.O.C. di Anestesia e Rianimazione con Terapia Intensiva e del Dolore di codesta A.O.U.P., Area Sanitaria, con la qualifica di Dirigente Medico con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato

CHIEDE

di essere autorizzato a svolgere attività di Docenza al **Master di II Livello in "Terapia del Dolore"** per A.A. 2016/2017, Università degli Studi di Palermo

A TAL FINE DICHIARA CHE:

- non sussistono motivi di incompatibilità allo svolgimento della su indicata attività;
- lo svolgimento dell'attività non arrecherà pregiudizio all'espletamento dei compiti di ufficio;
- di non possedere Partita IVA e di non effettuare l'incarico a titolo professionale;
- che l'importo presunto del compenso sarà inferiore a euro 5.000,00 nell'arco dell'anno solare.

Il sottoscritto si impegna a svolgere il suddetto incarico in modo occasionale e saltuario, compatibilmente ai propri compiti istituzionali e nel pieno rispetto delle disposizioni del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art. 54 D. Lgs. 165/2001, emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16/4/2013, i cui principi ed i contenuti costituiscono specificazioni esemplificative degli obblighi di diligenza, lealtà e imparzialità che qualificano il corretto adempimento della prestazione lavorativa, al fine di incorrere in situazioni di grave incompatibilità

Palermo, 07/03/2018

Firma

Handwritten signature in blue ink

Handwritten signature in blue ink

Azienda Ospedaliera Igiene e Sanità
 Policlinico "P. Giaccone"
 Direzione Aziendale

R 15 MAR. 2018

Prot. N. 0003762

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti	Note	Campo obbligatorio
Nome campo <i>incaricato</i>		
Codice Fiscale cognome nome qualifica incaricato	Codice fiscale dell'incaricato Testo – Max 50 caratteri Testo – Max 50 caratteri - Dirigente - Non dirigente	CNT FNC 69M25 G273L CONTE FRANCESCO DIRIGENTE I LIVELLO - ANESTESISTA
denominazione	Denominazione conferente – Max 500 caratteri	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
Codice Fiscale	Cod. fisc. del conferente – P. IVA	8002373825 00605880822
tipologia	<ul style="list-style-type: none"> - 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	
cognome	Testo – Max 50 caratteri	✓
nome	Testo – Max 50 caratteri	✓
sexso	M = maschio; F = femmina	✓
Data Nascita	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	2017
tipologia	<ul style="list-style-type: none"> — arbitrate — 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 	MASTER II LIVELLO TERAPIA DEL DOLORE A.A. 2016/2017 (ore 18)

- commissari ad acta
 - altre tipologie
Data Autorizzazione
Data Inizio incarico aaaa-mm-gg 27/10/2017
Data Fine incarico aaaa-mm-gg – L'attributo non deve
 essere inserito se non valorizzato 24/06/2018
Doveri Ufficio -si ✓
 -no
Incarico Saldato Indicare se l'incarico è stato **NON SALDATO**
 saldato o meno

Tipo Importo - previsto
 - **presunto** ✓ € 481,68
importo L'importo deve essere espresso ✓
 in euro.

referimento 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 <referimentoNormativo> non va
 inserito.

Pagamento
importo L'importo deve essere espresso € 481,68
 in euro.

anno	aaaa	2017
-------------	------	------



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

La sottoscritto/a FRANCESCO CONTE nato/a PALERMO

il 25 Agosto 1969 individuato come DOCENTE all'evento formativo: MASTER II LIV. "TERAPIA DEL DOLORE"

sponsorizzato da UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO

in data 27.10.2017 - 24.06.2018 presso la località di PALERMO

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole e 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/convincente, 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/convincente, 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 coniuge/convincente, 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/convincente, 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;

pertanto, DICHIARA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse così come disciplinate dal D.P.R. 62/2013.

Palermo 07/03/2018

Firma