

Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0008564

Palermo 20-6-2018

Alla Dott.ssa Mariasanta Napolitano
U.O.C di Ematologia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. n. 7647 del 30/05/2018, con la quale si richiede l'autorizzazione a svolgere attività occasionale in qualità di responsabile scientifico e relatore all'evento formativo "Progetto Porteight" che si svolgerà a Roma il 30-06-2018 e preso atto del nulla osta rilasciato dal Responsabile della P.C.T., si autorizza, ~~si~~ a ratifica, 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).

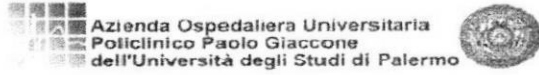
Resta obbligo del soggetto incaricato, comunicare tempestivamente al committente il superamento di detta soglia, affinché quest'ultimo possa adempiere agli obblighi contributivi (gestione separata INPS).

La stessa è 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
nel bambino e nell'adulto

Direzione:
Responsabile: Prof. Sergio Siragusa
Segreteria: 091-6554403
Fax: 091-6554402
e-mail: ematologia@policlinico.pa.it

Ricercatori Universitari:
Dr.ssa Salvatrice Mancuso
Dr.ssa Mariasanta Napolitano

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

Caposala:
Sig.ra R. Chiamonte
(091-6554565)

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

Reparto:
Sala Medici: 091-6554415
Infermeria: 091-6554400

Day Hospital:
Sala Terapie: 091-6554420
Accettazione: 091-6554534

Laboratorio di Ematologia
Dr.ssa Antonina Mattina 091-6554564

Prenotazioni (CUP): 800 894 372

Filo diretto per i MMG: 800 893 907

Centro di Riferimento Regionale per le
coagulopatie congenite nel bambino e
nell'adulto (G.U.R.S. n. 26 del 17.06.2011).
Accreditamento AICE del 16.12.2011

Associazioni dei pazienti:
AIL onlus (Associazione Italiana contro
le Leucemie - Linfomi - Mielomi)
AIPA Policlinico Palermo (Associazione
Italiana Pazienti Anticoagulati)
Amici dell'Emofilia onlus

Palermo, 27/05/18

CA Dott. Fabrizio Di Bella

Direttore Amministrativo Azienda Ospedaliera Policlinico "P.Giaccone"

e

Dott. Maurizio Montalbano

Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Policlinico "P.Giaccone"

Oggetto: Richiesta autorizzazione allo svolgimento di attività di responsabile scientifico e relatore d evento formativo "Progetto Porteight" che si svolgerà in data 30/06/2018- 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.

Autorizzazione allo svolgimento dell' attività riportata in oggetto in qualità di relatore con ricezione prevista di compenso pari a Euro 1500,00 al lordo delle ritenute di legge.

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

Cordialmente,

Mariasanta Napolitano

Dott.ssa Mariasanta Napolitano
Ematologia - Centro di Riferimento
Cod. ENEMED 00027841014
091-6554565

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale
R 30 MAG. 2018
Prot. N. 0007617

U.O.C. di Ematologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone"
via del Vespro 127, 90129 Palermo

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



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACONE
DI PALERMO



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a NAPOLITANO MARIANNA nato/a AVELLINO
il 01/09/80 individuato come partecipante all'evento formativo: PROGETTO PORTERANT
sponsorizzato da RIPOIT 221
in data 30/06/18 presso la località di UNA HOTEL, ROMA
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 27/05/18

Firma Marianna Napolitano

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore

Pag. 4/4

Dot.ssa Marianna Napolitano
Ematologa AGOP Palermo
Cod. ENPAI 000278419M
0 11 41135

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
Incaricato		
Codice Fiscale	Codice fiscale dell'incaricato	✓ NPLR8NB0P4IAS09B
cognome	Testo - Max 50 caratteri	✓ NAROLITANO
nome	Testo - Max 50 caratteri	✓ MARCIANO
qualifica incaricato	- Dirigente - Non dirigente	✓ DIRIGENTE 20020
Conferente		
denominazione	Denominazione conferente - Max 500 caratteri	✓ Hiedu s.r.l.
Codice Fiscale tipologia	Codice fiscale del conferente -P. IVA - 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	✓ 10547540152

Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)

Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente	Hiedu s.r.l.
Partita Iva	Partita IVA del conferente	10547540152
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	
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 anteriore al 2006	✓ 2018
tipologia	- arbitrato - 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	✓

RESPONSABILE PER IL RICEVIMENTO E RECAPI
 CUENTO PORTA BANCHE PIAZZA

- altre tipologie ✓

Data Autorizzazione
 Data Inizio incarico
 Data Fine incarico

aaaa-mm-gg ✓ 30 RIVIANO 2018
 aaaa-mm-gg ✓ 30 GENUANO 2018
 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. ✓ Euro 1500,00 (LORDO)

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 in euro. ✓ 1500 (LORDO)

anno	aaaa	✓	2018
------	------	---	------


 Dott. ...
 Esattore ...
 Con ENPA ...

Gentile Dottoressa
Mariasanta Napolitano

Milano, 24 maggio 2018

Oggetto: "PROGETTO PortEight". Come portare il cambiamento in emofilia A

Roma, 30 giugno 2018 – Una Hotel Roma

Facendo seguito agli accordi intercorsi e alla designazione da parte del nostro Comitato Scientifico, la presente per nominarla Responsabile Scientifico e Relatore dell'Evento "PROGETTO PortEight". Come portare il cambiamento in emofilia A che si terrà a Roma il giorno 30 giugno 2018 presso l'Una Hotel di Roma.

In qualità di Responsabile Scientifico Lei avrà il compito di garantire l'efficacia dell'informazione e dell'attività educativa dei professionisti della Sanità attraverso:

- la validazione degli obiettivi formativi
- la validazione del target dei discenti
- la validazione contenuti, delle metodologie e del sistema di valutazione (rilevazione qualità percepita e apprendimento)
- la ricognizione delle competenze dei docenti
- la rilevazione delle presenze dei discenti
- il raggiungimento dell'obiettivo della qualità percepita
- il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento

Quanto sopra in conformità all' "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano" del 07-02-2017 sul documento "La formazione continua nel settore «salute»", nonché al "Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.", ai procedimenti contenuti nel Manuale Gestione Integrata (Accreditamento e Qualità) e al Regolamento Interno in vigore e disponibili presso la nostra sede.

In qualità di relatore il Suo intervento è previsto il giorno 30 giugno 2018 .

Per ottemperare agli obblighi ECM, Le chiediamo gentilmente di inviare all'indirizzo e-mail leonora.sciutto@micom.it entro e non oltre il 29 maggio, le seguenti informazioni e materiali:

- Suo Codice fiscale
- Suo breve curriculum vitae (in Microsoft word - .doc o .docx –in formato europeo, datato, firmato, con inserite l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e la manleva per dichiarazioni mendaci);
- Entro il 20 giugno: documento (in Microsoft word - .doc o .docx) contenente 3/4 domande relative alla Sua relazione (a scelta quadrupla con una sola risposta esatta, segnalandoci quella corretta) necessarie per verificare l'apprendimento dei partecipanti.

Le segnaliamo, inoltre, che è richiesta la trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario. Per tale motivo le chiediamo di dichiarare se, negli ultimi 2 anni, vi è stato esplicito rapporto commerciale con soggetti portatori di interessi in campo sanitario (come da modello allegato).

Il Suo compenso è pari a:

- € 1500 LORDI^{1 e 2}

I dati qui riportati sono gestiti in conformità al D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. – Vedere Informativa su www.micom.it/privacy

e sarà corrisposto, a mezzo bonifico bancario, dietro presentazione di regolare fattura o ricevuta sulla quale andrà riportato il Suo codice IBAN.

Di seguito Le indichiamo l'intestazione da inserire nel documento fiscale:

MICOM S.r.l., Via B. Verro, 12 – I-20141 Milano, P.IVA 10547540152

- ¹ In caso di soggetti in possesso di Partita IVA, per questo importo devono essere calcolati gli oneri di legge (aggiungendo la % di rivalsa o cassa per Albo di appartenenza e di IVA, sottraendo la % di ritenuta d'acconto dall'ammontare al netto di IVA) – come da fac simile allegato
- ² In caso di prestazione occasionale, ovvero di soggetti non possessori di Partita IVA, per questo importo devono essere calcolati gli oneri di legge (sottraendo la % di ritenuta d'acconto) e, in conformità alla L. 326/2003 e s.m.i., inserire la dichiarazione attestante il non superamento di 5.000,00 € annui. – come da fac simile allegato.

Con la sottoscrizione del presente Incarico, si dichiara inoltre che la prestazione consulenziale in oggetto ricade nell'ambito di applicazione del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. .

Per questo accordo, **su esplicita indicazione del Ricevente**, sarà richiesta autorizzazione alla Struttura della Pubblica Amministrazione di appartenenza (in seguito PA).

In caso di incarichi retribuiti, ad avvenuto pagamento del compenso e nei termini previsti della normativa vigente, la Scrivente ne darà comunicazione alla suddetta PA.

A tal fine, la Dott.ssa MARIASANTA NAPOLITANO dichiara di:

dipendere dalla PA non dipendere dalla PA

e di:

necessitare di una autorizzazione della PA non necessitare di una autorizzazione della PA

Se sì, dichiara di

necessitare di una richiesta di autorizzazione per la PA a cura di MICOM S.r.l. richiedere autonomamente l'autorizzazione alla propria PA

La richiesta di autorizzazione a cura di MICOM srl deve essere presentata c/o:

Struttura _____

P.zza/Via _____ CAP: _____

Comune _____ PV: _____

Persona di riferimento: Nome _____ Cognome _____

Telefono _____ E-mail: _____

A mezzo:

Mail Fax Posta ordinaria

Le chiediamo di restituire una copia o l'originale della presente, compilata e controfirmata per accettazione.

Restando a Vs. disposizione c/o i ns. Uffici qualora necessitate di ulteriori chiarimenti.

Distinti saluti,



Gianluca SOLDÀ
Amministratore Delegato

In fede, per presa visione e accettazione:

Ho visionato Vs. Informativa su www.micom.it/privacy e autorizzo MICOM S.r.l. al trattamento dei miei dati personali in conformità del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. .

Data:

Timbro e Firma:

Allegati:

- Modello per le fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali
- Fac simile ricevuta/fattura
- Dichiarazione non superamento 5000,00 € annui

I dati qui riportati sono gestiti in conformità al D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. - Vedere Informativa su www.micom.it/privacy

