

Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0004434

Palermo 24-03-2018

Alla Dott.ssa Antonietta Alongi  
U.O.C. di Anestesia e Rianimazione

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 12/03/2018 prot. 3525, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale di docenza al Master di I Livello in "Cure Palliative" dal 18/09/2017 al 18/08/2018, 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. E. Di Bella

Il Direttore Sanitario  
Dott. M. Montalbano

Azienda Ospedaliera Universitaria  
 Policlinico "P. Giaccone"  
 Direzione Aziendale

**R** 12 MAR. 2018

Prot. N. 0003525

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**

La sottoscritta **Antonietta Alongi**, matricola 40590, 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 I Livello in "Cure Palliative"** 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

Università degli Studi di Palermo  
 A.O.U.P. "P. Giaccone" PALERMO  
 Convenzione Corruzione e Trasparenza  
 il 28/01/2013 alle Dott.ssa Maria Cristina LORICCI

Firma



## Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti	Note	Campo obbligatorio
<b>Nome campo</b> <i>Incaricato</i>		
<b>Codice Fiscale</b> <b>cognome</b> <b>nome</b> <b>qualifica incaricato</b>	Codice fiscale dell'incaricato Testo – Max 50 caratteri Testo – Max 50 caratteri - Dirigente - Non dirigente	LNGNNT70B41G273A ALONGI ANTONIETTA DIRIGENTE MEDICO ANESTESIOLOGO
<b>Conferente</b> <b>denominazione</b>	Denominazione conferente – Max 500 caratteri	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
<b>Codice Fiscale</b>	Cod. fisc. del conferente – P. IVA	8002373825 00605880822
<b>tipologia</b>	- 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	✓
<b>Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)</b>		
<b>Codice Fiscale</b>	Codice fiscale del conferente	
<b>Partita Iva</b>	Partita IVA del conferente	
<b>cognome</b>	Testo – Max 50 caratteri	✓
<b>nome</b>	Testo – Max 50 caratteri	✓
<b>sex</b>	M = maschio; F = femmina	✓
<b>Data Nascita</b>	aaaa-mm-gg	✓
<b>Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)</b>		
<b>Codice Fiscale</b>	Codice fiscale del conferente	
<b>Partita Iva</b>	Partita IVA del conferente	
<b>denominazione</b>	Denominazione conferente – Max 500 caratteri	✓
<b>Tipologia Azienda</b>	Codice tabella esterna	✓
<b>Codice Comune Sede</b>	Obbligatorio solo se Società e se estero = N	
<b>Incarico</b>		
<b>Anno Riferimento</b>	aaaa – Non può essere anteriore al 2006	2017
<b>tipologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— arbitrate</li> <li>— direzione e coordinamento lavori, collaudo e manutenzione opere pubbliche</li> <li>— consiglio di amministrazione</li> <li>— collegio sindacale</li> <li>— revisore dei conti</li> <li>- docenze</li> <li>- commissioni</li> <li>- rilevazioni e indagini statistiche</li> <li>- consulenze tecniche</li> </ul>	MASTER I LIVELLO CURE PALLIATIVE 2016/2017 (N. ORE 6)

- commissari ad acta  
 - altre tipologie  
 Data Autorizzazione aaaa-mm-gg 18/09/2017  
 Data Inizio incarico aaaa-mm-gg  
 Data Fine incarico aaaa-mm-gg - L'attributo non deve essere inserito se non valorizzato 18/08/2018 ✓  
 Doveri Ufficio -si  
 -no  
 Incarico Saldato Indicare se l'incarico è stato saldato o meno NON SALDATO  
 Tipo Importo - previsto  
 - presunto ✓ € 69,60  
 importo L'importo deve essere espresso in euro. ✓

*Riferimento normativo incarico*

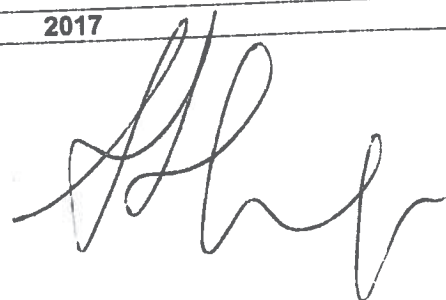
comma Testo - Max 50 caratteri ✓\*  
 articolo Testo - Max 50 caratteri ✓\*  
 numero Testo - Max 50 caratteri ✓\*  
 data aaaa-mm-gg ✓\*  
 riferimento Indicare ad es. se trattasi di D.Lgs., D.L., legge...ecc... ✓\*

\* 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 <referimentoNormativo> non va inserito.

**Pagamento**  
importo

L'importo deve essere espresso in euro. € 69,60

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





DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a ANTONIETTA ALONGI nato/a PALERMO  
il 01/02/1970 individuato come DOCENTE all'evento formativo: MASTER I LIV. "CURE PALLIATIVE"  
sponsorizzato da UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO  
in data 18.09.2017 - 18.08.2018 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  
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, li 07/03/2018

Firma

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