

Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0011670

Palermo 21/08/2018

Al Dott. Giovanni Mazzola  
U.O.C. Malattie Infettive

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 16/07/2018 prot. 9840 con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di relatore al convegno STRONGER AGAINST HIV che si terrà a Napoli il 17 e 18 settembre 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).

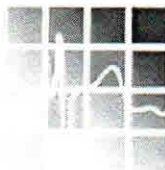
Resta obbligo del soggetto incaricato, comunicare tempestivamente al committente il superamento di detta soglia, affinché quest'ultimo possa adempiere agli obblighi contributivi (gestione separata INPS).

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 Palermo**

U.O.C. Malattie Infettive Cod. 24.01 Direttore Prof. A. Cascio

Palermo, 13.07.2018

Al Sig Direttore Amministrativo  
Al Sig. Direttore Sanitario  
AOUP Loro sedi

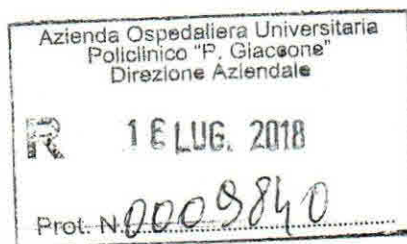
Oggetto : Richiesta autorizzazione

Il sottoscritto dr Giovanni Mazzola in servizio presso la UOC di Malattie Infettive di questa AOUP , chiede alle SSLL l'autorizzazione a svolgere una relazione (per la quale è prevista una retribuzione ) al convegno : STRONGER AGAINST HIV che si terrà a Napoli il 17 e 18 Settembre 2018 .Qualora autorizzata la prestazione occasionale verrà effettuata al di fuori dell'orario di servizio .

Si Allegano alla domanda : lettera di incarico, modulistica aziendale, modulo conflitto di interesse con annessa fotocopia del documento di riconoscimento .

Distinti saluti dr giovanni mazzola

Università degli Studi di Palermo  
A.O.U.R. "P. Giaccone" PALERMO  
Prevenzione Corruzione e Trasparenza  
Il Responsabile Dott.<sup>SSA</sup> Maria Cristina Lorenzini



Milano, 13 luglio 2018

**OGGETTO: STRONGER AGAINST HIV - NUOVE SYNERGIE DI TRATTAMENTO**  
Napoli, 17 - 18 settembre 2018

McCann Complete Medical (di seguito denominata "PROVIDER") Divisione di VyvaMed Srl,  
Sede operativa presso Centro Leoni Palazzo B, Via Spadolini 7 - 20141 Milano,  
tel 02 5416951 fax 02 54169554,  
P. IVA 10117680156

**AFFIDA al Dr. / alla Dr.ssa**

COGNOME e NOME MAZZOLA GIOVANNI

(di seguito denominato "INCARICATO")

Codice Fiscale MZZGN57S14C067R  
Luogo e Data di nascita CASTELBUONO 14.11.51  
Domicilio (città/prov/cap) VIA ARIZONDI 48 PALERMO 90148  
Via.....  
Telefono (fisso e mobile) 335 8413794

**L'INCARICO IN QUALITA' DI**

Responsabile Scientifico    Autore dei contenuti    Relatore    Moderatore    Tutor

**DISPOSIZIONI**

**1. PRODUZIONE CONTENUTI SCIENTIFICI (\*) - SE APPLICABILE**

**MATERIALE DIDATTICO**

- L'incaricato si impegna a fornire una copia in formato elettronico del materiale didattico realizzato per l'evento, nel rispetto del codice etico e comportamentale previsto dalla normativa applicabile in materia ECM
- Il Provider è tenuto a conservare il materiale didattico utilizzato

**QUESTIONARIO ECM (VALUTAZIONE DI APPRENDIMENTO DA PARTE DEI DISCENTI)**

- L'incaricato si impegna a fornire **almeno 3 domande** pertinenti alla relazione esposta per il questionario di apprendimento ECM. Le domande dovranno avere 4 possibili opzioni di risposta di cui 1 sola corretta.

**2. NORMATIVE ECM**

La validità dell'incarico, come richiesto nella normativa attuale è vincolato alla consegna, di:

- suo CV EUROPEO aggiornato, in formato elettronico (da inviare **se non già inviato**, a [ecm@mccannhealth.it](mailto:ecm@mccannhealth.it))  
**Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, che il presente curriculum verrà allegato al programma dell'evento formativo e pubblicato nella banca dati presente nel sito <http://ecm.agenas.it>, e a tal fine presto il consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti.**
- dichiarazione sul conflitto d'interesse, compilata e firmata, da anticipare urgentemente via FAX al numero 02 54169554 (**ALLEGATO A - CONFLITTO DI INTERESSI**)
- **Per l'incarico in qualità di Responsabile Scientifico: Breve Relazione Conclusiva redatta in sede del corso, sul modulo consegnato in loco**

**3. AUTORIZZAZIONE**

In base alle normative vigenti che regolano la partecipazione dei dipendenti della pubblica amministrazione, l'incaricato, **IN CASO DI NECESSITA'** diversa da quella formulata nell'(**ALLEGATO B - AUTORIZZAZIONE**), si impegna a fornire e inviare



anticipatamente all'evento/prestazione eventuale documentazione/autorizzazione rilasciata dalla propria amministrazione di appartenenza.

#### **4. COMPENSO EFFETTUATO ESCLUSIVAMENTE DA PARTE DEL PROVIDER**

La nostra Società Le riconoscerà, a titolo di corrispettivo, in caso di:

- **DIRITTI D'AUTORE** Euro 0 (ZERO Euro)  
al lordo della ritenuta d'acconto del 20% sul 75% dell'imponibile
- **PRESTAZIONE OCCASIONALE** Euro 1.000,00 (MILLE/00 Euro)  
al lordo della ritenuta d'acconto del 20%

Il compenso sarà corrisposto a 90 giorni d.f.f.m., dalla data dell'evento, a condizione che TUTTA la documentazione richiesta sia pervenuta nelle modalità e nei tempi indicati (INCLUSA EVENTUALE AUTORIZZAZIONE e nel caso di Incarico in qualità di Responsabile Scientifico anche la Relazione Conclusiva dell'evento)

La documentazione fiscale NON CONFORME NON consentirà di erogare il compenso (ALLEGATI C1 e C2 da utilizzare per chi NON dispone di partita IVA)

#### **4.1 RIMBORSO SPESE DOCUMENTATE**

Le sarà inoltre riconosciuto, previa allegazione dei relativi giustificativi, il rimborso delle eventuali spese di trasferimento e taxi da lei sostenute per l'espletamento delle attività oggetto del presente incarico. Eventuali spostamenti in auto saranno rimborsati a € 0,27/Km + pedaggi autostradali. Tali spese dovranno essere indicate in fattura/notula e assoggettate alle ritenute ai sensi di legge.

#### **5. LIBERATORIA**

L'incaricato **AUTORIZZA** McCann Complete Medical divisione di VyvaMed Srl all'acquisizione, all'utilizzo e alla divulgazione senza vincoli, della relazione scientifica e/o dei supporti grafici/informatici oggetto dell'incarico.

La cessione e l'utilizzo dei contributi, sollevano McCann Complete Medical divisione di VyvaMed Srl da qualsiasi responsabilità.

#### **6. COMUNICAZIONI**

L'incaricato richiede e autorizza il Provider ad inviare comunicazioni, documenti, certificazioni fiscali, attestati ECM ecc. tramite il servizio di Posta Elettronica Certificata ai seguenti indirizzi:

Indirizzo P.E.C. ....

Indirizzo e-mail..... gm.m.mazzotta@tin.it .....

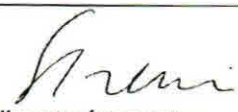
A tal fine l'incaricato si impegna a comunicare al Provider qualsiasi variazione dovesse rendersi necessaria, sollevandolo da ogni responsabilità in merito al buon fine della corrispondenza.

McCann Complete Medical divisione di VyvaMed Srl si impegna al pagamento a 90 giorni d.f.f.m., a condizione che la lettera di incarico e tutta la documentazione richiesta in allegato, siano pervenute nei modi e nei tempi richiesti.  
Nel caso di evento Sponsorizzato, il mancato adempimento da parte dello SPONSOR delle obbligazioni assunte nei confronti del PROVIDER per la realizzazione dell'attività formativa, non potrà essere imputato al PROVIDER.

#### ***Il Rappresentante Legale***

**Stephane M. Freneix**

Firma



*In caso di impossibilità, l'incaricato è tenuto a dare preavviso, almeno 30 GIORNI prima dell'evento/prestazione*

La informiamo inoltre che ai sensi del Capo III del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679 artt 12,15,16,17,18,19,20,21 Lei ha diritto di conoscere, accedere, aggiornare, rettificare, modificare, bloccare, trasferire, cancellare tutti i suoi dati, nonché di esercitare tutti i restanti diritti ai suddetti articoli, mediante l'invio di una email a [ecm@mccannhealth.it](mailto:ecm@mccannhealth.it) o tramite raccomandata a Vyvamed Srl Via Spadolini 7 20141 Milano.

I dati verranno trattati per tutta la durata dei rapporti contrattuali instaurati ed anche successivamente sino all'espletamento di tutti gli adempimenti di Legge nel rispetto delle modalità indicate nel GDPR Regolamenti Europeo in materia di protezione dei dati personali.

Il Titolare del trattamento è Vyvamed Srl sede legale Via Paleocapa 6 20121 Milano sede operativa Via Spadolini 7 20141 MILANO

In fede, Firma .....  .....

Data 13/07/2018

**McCann Complete Medical**  
Divisione di VyvaMed Srl

Sede Legale: Via Paleocapa 6 - 20121 Milano

Sede Operativa: Centro Leoni Palazzo B, via Spadolini 7 - 20141 Milano

Tel. +39 02 5416951 / Fax +39 02 54169554 - P.IVA 10117680156

Capitale sociale Euro 28.359,73 - Reg. Imprese di Milano N. 10117680156 REA MI-1344958

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti Nome campo	Note	Campo obbligatorio
<i>Incaricato</i>		
Codice Fiscale cognome	Codice fiscale dell'incaricato	✓ M77GNN 57 S14 C067R
nome	Testo - Max 50 caratteri	✓ M77GNN
qualifica incaricato	Testo - Max 50 caratteri	✓ CROVATTINI
	- Dirigente	✓ Dirigente tempo
	- Non dirigente	
<i>Conferente</i> denominazione	Denominazione conferente -	✓
	Max 500 caratteri	
Codice Fiscale tipologia	Codice fiscale del conferente - P. IVA	✓ (0117680156
	- 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	✓
sesto	M = maschio; F = femmina	✓
Data Nascita	aaaa-mm-gg	✓

*Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)*

Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente	10117680156
Partita Iva	Partita IVA del conferente	
denominazione	Denominazione conferente -	✓ MCCANN CONSULTING GENERAL
	Max 500 caratteri	
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓ Divisione di V. V. V. S.R.L.
Codice Comune Sede	Obbligatorio solo se Società e se estero = N	

*Incarico*

Anno Riferimento	aaaa - Non può essere anteriore al 2006	✓
tipologia	- arbitrato	✓
	- direzione e coordinamento lavori, collaudo e manutenzione opere pubbliche	
	- consiglio di amministrazione	
	- collegio sindacale	
	- revisore dei conti	
	- docenze	
	- commissioni	
	- ri	

*Docum*

Data Autorizzazione	- altre tipologie	
Data Inizio incarico	aaaa-mm-gg	✓
Data Fine incarico	aaaa-mm-gg	✓
	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.	
		1000,00 Euro
<b>Riferimento normativo incarico</b>		
comma		
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.		
<b>Pagamento</b>		
Importo	L'importo deve essere espresso	✓
	in euro.	
anno	aaaa	✓



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

Il sottoscritto DR GIOVANNI TAPPALÀ nato a CASSERUBOLO (PA)

il 14.11.57 residente a PALERMO in VIA AMERONDI 48

in servizio presso UOC MALATTIE INFETTIVE

dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo

in riferimento all'incarico STRONGER AGAINST HIV - NUOVE STRATEGIE

DI TRATTAMENTO (NAPOLI 17-18 SET 2018)

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 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse così come disciplinato dall'Art.6 del DPR 62/2013

Palermo 13/7/2015



Il dichiarante

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità



**DICHIARAZIONE**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

**DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE**

**D.P.R. N. 62/2013**

Il/La sottoscritto/a Gianni Pappalardo nato/a a Catania  
 il 14.11.57 residente a Palermo in Via/Piazza Arduini n. 48  
 dipendente dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone", in servizio presso UOC Patologia Infettiva con la qualifica di  
Medico Ricco con contratto di lavoro (specificare a tempo determinato, indeterminato, parziale, altro.....)  
Indefinito, matricola n. 4523;

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 16 aprile 2013, n.62 nonché del Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo, Deliberazione n.29 del 13.01.2017, che:

**1) COMUNICAZIONE DEGLI INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSE**  
 (art.6 c. 1 e 2 - D.P.R. n. 62/2013 - Art. 6 Codice comportamento Deliberazione n. 29/2017)

a) - di non avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione, diretti o indiretti, con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti;

b) - di avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione, diretti o indiretti, con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, come di seguito riportato: CONSULENTE GILEAD, CONSULENZA OGILVY HEALTHWORLD SRL, COLLAGE (DIREZIONE SCIENTIFICA CONGRESSO) CORSI ECM CON: GFK, HEALTH DATA CONSULTING, MADIREX, MILOTT, SERVICE MANAGEMENT SRL PROVIDER, DYNAMICON, OGILVY,  
 in caso di risposta al punto b) si precisa:

NO di avere a tutt'oggi, rapporti finanziari con i soggetti con cui ha avuto i predetti lavori di collaborazione e come di seguito riportato:

di non avere più rapporti finanziari con i soggetti con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

di non avere parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente, che abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;



ovvero (specificare): \_\_\_\_\_

*Np*

**che tali rapporti** sono intercorsi o intercorrono, con soggetti che hanno interessi in attività o decisioni inerenti la struttura organizzativa di assegnazione del sottoscritto limitatamente alle pratiche affidate;

c) - di avere provveduto ad informare l'Amministrazione in ordine all'eventuale ricorrenza di interessi finanziari, così come è previsto dall'art. 6 del Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, di cui al D.M. 28.11.2000, e dall'art. 6 del Codice di comportamento aziendale approvato con atto deliberativo n.29 del 13.01.2017 che di seguito si riporta:

**Art. 6 – Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse -**

“Il dipendente, qualora si realizzi una delle ipotesi previste dall'art.6 del Codice di comportamento di cui al D.M. 28.11.2000 (.....di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che egli abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente, abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrono con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate..... ), deve informare per iscritto l'amministrazione, all'atto della sottoscrizione del contratto o incarico e successivamente, ogni qualvolta si realizzino le succitate ipotesi. La comunicazione va effettuata al Responsabile della struttura di afferenza.

Il dipendente, in relazione alle mansioni svolte, deve comunicare al Responsabile della struttura di afferenza, la presenza di conflitti di interesse anche potenziali. A tal fine deve presentare apposita dichiarazione, per la prima volta entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente codice e poi, successivamente, ogni qualvolta si sia verificata una modifica della situazione precedentemente dichiarata entro il termine di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

La mancata comunicazione di cui ai commi precedenti comporta una violazione dei doveri del pubblico dipendente e costituisce un illecito disciplinare. “

d) - di essersi astenuto dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle proprie mansioni in situazioni di conflitto anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge o del convivente, di parenti, di affini entro il secondo grado,

ovvero (specificare): \_\_\_\_\_

## 2) OBBLIGO DI ASTENSIONE

(art. 7 D.P.R. n.62/2013)

di essersi astenuto dal partecipare alla adozione di decisioni o ad attività inerenti alla propria mansione in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali ovvero di suoi parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con i quali egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente,

ovvero (specificare): \_\_\_\_\_

**di essere a conoscenza**, in presenza delle suddette ipotesi che comportano l'obbligo di astensione, di dovere comunicare al Responsabile della struttura di afferenza, la specifica situazione di conflitto. - "La mancata comunicazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente ed illecito disciplinare." - Art. c.1 e c.4 Codice di comportamento - Deliberazione n. 29/2017.

### 3) PARTECIPAZIONE AD ASSOCIAZIONI E ORGANIZZAZIONI

(art. 5 D.P.R. N.62/2013)

**di non appartenere** ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'Ufficio ( la disposizione non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati);

**di appartenere** ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento dell'attività assegnata (ad esclusione dell'adesione a partiti politici o a sindacati), come di seguito riportato: \_\_\_\_\_

### 4) Art.4 commi 6,7 , 8 del Codice di comportamento - Deliberazione n. 29/2017

**di avere effettuato** preventiva comunicazione degli incarichi non soggetti ad autorizzazione, che possono interferire con lo svolgimento dei compiti d'ufficio;

**di non avere accettato** incarichi di collaborazione o di consulenza, gratuito o retribuito, da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'attività ed ai compiti svolti;

**di avere inoltrato**, quale personale con rapporto di lavoro part-time non superiore al 50%, preventiva comunicazione per attività lavorativa extra- officium, che può interferire con l'attività istituzionale svolta.

### 5) DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI

(art. 13 comma 3 D.P.R. n. 62/2013)

**di non avere** partecipazioni azionarie ed altri interessi finanziari che possono porre in conflitto di interesse con la funzione pubblica che svolgo;

**di avere** partecipazioni azionarie ed altri interessi finanziari che possono porre in conflitto di interesse con la funzione pubblica che svolgo,  
(specificare): \_\_\_\_\_

**di non avere** parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente che esercitano attività politiche, professionali od economiche che li pongono in contatti frequenti con l'Unità operativa di appartenenza che dirigo o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti alla stessa;

**di avere** parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente che esercitano attività politiche, professionali od economiche che li pongono in contatti frequenti con l'Unità operativa che dirigo o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti alla stessa.



Si precisa che la presente dichiarazione, così come è previsto dall'Art.2 del Codice di comportamento – Deliberazione n. 29 del 2017 -, che di seguito si riporta, si applica **“ai dipendenti, a tempo determinato ed indeterminato dell'A.O.U.P., a qualunque qualifica appartengono ed a qualsiasi struttura appartengono ed a qualsiasi struttura siano assegnati, compresi i collaboratori ed esperti linguistici. Si applica, altresì, al personale universitario, in rapporto di servizio con l'A.O.U.P., con riferimento all'esercizio dell'attività assistenziale ed a qualsiasi altra attività svolta all'interno degli spazi aziendali. Si applica inoltre ai titolari di contratto di lavoro subordinato con altri soggetti, pubblici o privati e che siano distaccati, comandati o comunque assegnati temporaneamente presso l'A.O.U.P.. Gli obblighi di condotta previsti dal Codice di comportamento si estendono, per quanto compatibili, a tutti i collaboratori e consulenti dell'amministrazione, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo. Tali obblighi si estendono al personale ed ai collaboratori a qualsiasi titolo delle società partecipate ed in house dell'A.O.U.P. e delle imprese fornitrici di beni e servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione nel momento in cui svolgono attività presso l'A.O.U.P.. Il presente Codice si estende, per quanto compatibile, ai titolari di borse di studio, agli assegnisti e dottorandi, ai medici in formazione specialistica, che svolgono attività formativa presso le strutture aziendali, agli studenti in tirocinio e al personale in convenzione, che presta assistenza religiosa e morale, quando sono presenti presso l'A.O.U.P.. La violazione degli obblighi derivanti dal Codice potrà essere causa di risoluzione o decadenza del rapporto, in relazione alla gravità della medesima.”**

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere preso visione del D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale adottato con Determinazione N. 29 del 13.01.2017.

Palermo li

7/7/2018

Si allega copia fotostatica di un documento di identità  
(art.38 D.P.R. 445/2000)

A.O.U. POLICLINICO DI PALERMO  
IL DIRIGENTE  
U.O.C. Malattie Infettive cod. 24.01  
Dott. Giovanni Mazzola  
Dirigente Medico Infettivologo  
Responsabile Direzione UOS Cod. 24.01.01  
Cod. ENPAM 300067727Z-OM PA 8368

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai fini della presente dichiarazione, secondo la normativa vigente.

A.O.U. POLICLINICO DI PALERMO  
IL DIRIGENTE  
U.O.C. Malattie Infettive cod. 24.01  
Dott. Giovanni Mazzola  
Dirigente Medico Infettivologo  
Responsabile Direzione UOS Cod. 24.01.01  
Cod. ENPAM 300067727Z-OM PA 8368