

Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0004163

Palermo 22-3-18

Alla Dott.ssa Gaetana Rinaldi  
U.O.C di Oncologia Medica

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 07.03.2018, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale di consulenza in qualità di relatore all'evento POINT ME, sponsorizzato dall'Accademia Nazionale di Medicina, che si è svolto a Firenze il 22-23 febbraio 2018, e preso atto del nulla osta rilasciato dal Responsabile della P.C.T., si autorizza, 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.

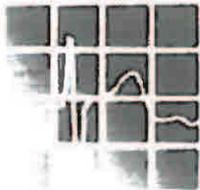
Appare il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 61 comma 2 del D.Lvo n. 276/2003 "per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di durata complessiva non superiore a 30 gg. nel corso dell'anno solare salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a 5 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



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo**



Al Direttore Amministrativo  
Dott. Fabrizio Di Bella

Oggetto: Richiesta autorizzazione attività occasionale

La Sottoscritta Dott.ssa Gaetana Rinaldi, in servizio presso l'U.O.C. di Oncologia di questa Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone,

chiede

l'autorizzazione per avere partecipato in qualità di relatore all'evento POINT ME 2018 che si è tenuto a Firenze il 22-23 febbraio 2018.

Distinti Saluti

Palermo 05-3-18

Dott.ssa Gaetana Rinaldi

*N.O.  
e si invia ed  
aviso le richieste  
e notifica  
V. Rinaldi*

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
<b>R</b>	<b>07 MAR. 2018</b>
Prot. N.	<u>0003310</u>

Genova, 03 gennaio 2018  
Prot. N° 01/SL/mt

Gent. Dott.ssa  
Gaetana Rinaldi

taniarinaldi02@gmail.com

**Oggetto: Lettera di incarico – Corso residenziale  
"POINT ME 2018. Strategie di precisione per un trattamento mirato del MElanoma"  
Firenze, 22-23 febbraio 2018**

Gentile Dottoressa,

grazie per aver accettato l'incarico di relatore durante il dibattito: " Il cinema nella comunicazione in ambito oncologico come specchio della real life: discussione quotidiana..." dell'evento formativo in oggetto.  
Per la sua partecipazione e predisposizione materiale è previsto un compenso di € 600,00 (al lordo delle ritenute di legge).

La preghiamo di prendere visione dei seguenti allegati e di inviarcì la documentazione richiesta al più presto:

All\_A\_Programma preliminare, con indicato il suo ruolo e l'impegno previsto  
All\_B\_Scheda indicazioni normativa ECM, con modello autocertificazione conflitto d'interesse  
All\_D\_Scheda richiesta di autorizzazione conferimento incarico a pubblico dipendente

Desideriamo informarla che sarà cura di Maddalena Traverso (tel. 010 83794239 – traverso@accmed.org) contattarla successivamente per gli aspetti di gestione dell'evento formativo mentre la Segreteria Organizzativa di Forum Service la contatterà per l'organizzazione del Suo viaggio e soggiorno.

Ringraziandola ancora per la collaborazione, restiamo a sua disposizione per qualsiasi informazione e con l'occasione porgiamo i nostri più cordiali saluti.

Stefania Ledda  
Direttore Generale

All. 3

Firma leggibile per accettazione

**ALLA C.A. DELLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDA POLICLINICO**  
**P.GIACCONE PALERMO**

**Codice Fiscale** RNLGTN64C70G511G  
**cognome** RINALDI  
**nome** GAETANA  
**qualifica incaricato** - Dirigente MEDICO UOC  
Oncologia Medica

**Conferente** ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA  
Via Martin Piaggio 17/6  
16122 Genova  
POINT ME 2018

**denominazione**

**tipologia** - pubblico ✓

**Incarico**

**Anno Riferimento** 2018  
**tipologia** - POINT ME

**Data Autorizzazione**

**Data Inizio incarico** 22-2-2018

**Data Fine incarico** 22-2-2018

**Doveri Ufficio** - si

**Incarico Saldato** NON SALDATO ✓  
**Tipo Importo** - 600 EURO LORDI

**Riferimento normativo incarico**

**comma** 9

**articolo** ART 53

**numero** D LGVO 165/2001

**data**  
**riferimento**

\* 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** 600 EURO LORDI

**anno** 2018



DIREZIONE SANITARIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

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

Il/la sottoscritto/a Valeria Rinaldi nata/la Petrole Sottone

il 30-3-64 individuato come partecipante all'evento formativo: POINT-HE 2018

sponsorizzato da NOVARTIS

in data 22-2-18 presso la località di Firenze

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, al 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, il 5-3-18

Firma

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Spett.le

CDC 7292

Accademia Nazionale di Medicina

Via Martin Piaggio 17/6, 16122 Genova / P.IVA: 04208241002

IMPONIBILE	Euro	600,00
RITENUTA D'ACCONTO IRPEF 20%	Euro	120,00
NETTO DA LIQUIDARE	Euro	480,00

Bollo esposto in originale Euro 2,00

**COMUNICAZIONE ALL'ENTE DELL'AVVENUTO PAGAMENTO - (ART. 53, COMMA 6 DEL D. LGS. N. 165/2001 MODIFICATO DALLA LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, N. 190 - C.D. LEGGE ANTICORRUZIONE). INDICO DI SEGUITO L'INDIRIZZO EMAIL DELL'ENTE CUI INVIARE LA NOTIFICA DI AVVENUTO PAGAMENTO DEL COMPENSO (ENTRO 15 GG DALL'EROGAZIONE DELLO STESSO) DATO OBBLIGATORIO Indirizzo mail**

.....

Il/la sottoscritto/a Gaetana Rinaldi dichiara di ricevere da Accademia Nazionale di Medicina la somma di Euro 480,00 quale compenso per la collaborazione scientifica prestata in occasione del Convegno "Point ME 2018 - Strategie di precisione per un trattamento mirato del MElanoma", svoltosi a Firenze nel/i giorno/i 22/02/2018 (data incarico: 03/01/2018).

In Fede, \_\_\_\_\_

