

Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0008902

Palermo 01-03-2019

Al Dott. Domenico Mirabella  
U.O. C. di Chirurgia Vascolare

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. n.1796 del 07.02.2019, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di Docente su incarico di EUROMEDIFORM S.r.l in occasione del corso. "I.va Ipertensione venosa: alleanza fra medico e farmacista" che si terrà a Palermo il giorno 23 febbraio 2019, e preso atto del nulla osta rilasciato dal Responsabile della P.C.T., 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

Alla Direzione Amministrativa  
dell'A.O.U.P. "P. Giaccone"  
di Palermo

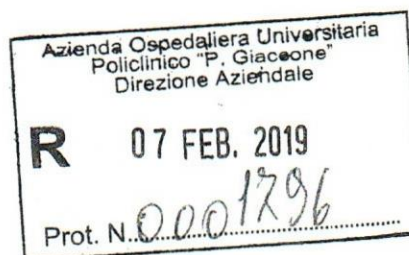
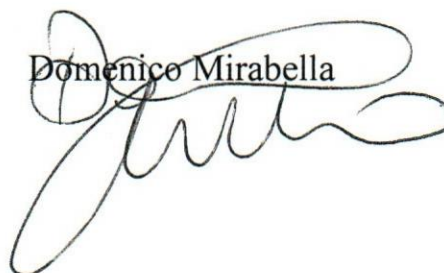
Io sottoscritto Domenico Mirabella, nato il 28/10/1978 a Erice (TP), con CF: MRBDNC78R28D423F, dipendente dell'A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo con qualifica di Dirigente Medico a tempo pieno e determinato presso l'UOC di Chirurgia Vascolare, matricola DM55302, chiede alla S.V. l'autorizzazione, su incarico di EUROMEDIFORM S.r.l., a svolgere attività di docente in occasione dell'evento corso "I.VA IPERTENSIONE VENOSA: ALLEANZA FRA MEDICO E FARMACISTA", che si terrà a Palermo il 23/02/2019.  
Per tale prestazione il sottoscritto riceverà un compenso lordo di euro 500.

Si allega lettera di conferimento incarico.

In attesa di vostro cortese riscontro porgo i miei più cordiali saluti.

Palermo, 05/02/2019

Domenico Mirabella





**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 Domenico Mirabella nato/a a S. RICK  
 il 28/10/78 residente a PALERMO in Via/Piazza ROCCO JUMMA n. 82  
 dipendente dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone", in servizio presso VOC. di CH. VASCIZIA con la qualifica di  
DIRIGENTE MEDICO LIVELLO con contratto di lavoro ( specificare a tempo determinato, indeterminato, parziale, altro.....)  
ATLANTICO PIANO E DETERMINATO, matricola n. DM 55302;

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: KURMIRORUM SRL

in caso di risposta al punto b) si precisa:

- 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): \_\_\_\_\_

- 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 appartenenza, 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 svolge;
- di avere** partecipazioni azionarie ed altri interessi finanziari che possono porre in conflitto di interesse con la funzione pubblica che svolge,  
(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 dirige 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 dirige 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.

IL DICHIARANTE  


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

Palermo li 05/2/19

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

IL DICHIARANTE  

---



Egregio Dottore  
**Domenico MIRABELLA**  
Dirigente Medico I livello, Chirurgia  
Vascolare, Fondazione Istituto San Raffaele  
G. Giglio di Cefalù  
[dmirabella@live.it](mailto:dmirabella@live.it)

Firenze, 21 dicembre 2018

## I.VA Ipertensione Venosa: Alleanza fra Medico e Farmacista

*CORSO BLENDED (RESIDENZIALE E FAD)  
23 febbraio 2019 - 30 giugno 2019*

Egregio Dottore,

La sottoscritta Euromediform S.r.l., Provider dell'evento in oggetto, a seguito degli accordi intercorsi Le conferisce l'incarico di Relatore nell'ambito del modulo residenziale previsto a **Palermo-Località Mondello**, il giorno **23 febbraio 2019**, come da programma scientifico allegato.

Per tale prestazione Le sarà riconosciuto il corrispettivo lordo da ritenuta di **€ 500,00**, dietro presentazione di idoneo documento fiscale (fattura elettronica o ricevuta per prestazione), intestato a:

**EUROMEDIFORM S.r.l.**  
**VIA A. CESALPINO 5/B**  
**50134 - FIRENZE**  
**Partita Iva: 05370800483**  
**Codice Univoco: USAL8PV**

Il pagamento sarà effettuato a 60 gg. dal ricevimento del documento fiscale (fattura e/o ricevuta per prestazione).

La S.V. dichiara di essere nella condizione giuridica, anche ai sensi della vigente normativa sul Pubblico impiego (Art. 53 D. Lgs. 165/01), di prestare l'attività richiesta e nel contempo esonera la scrivente società da ogni e qualsiasi responsabilità, anche pecuniaria, correlata ad eventuali situazioni difformi da quella dichiarata.

**A tal proposito Le ricordiamo di inoltrarci copia dell'autorizzazione o dichiarazione di non sussistenza rilasciata dal Suo ente di appartenenza o in alternativa copia della comunicazione da Lei inviata relativa all'incarico ricevuto, unitamente ai recapiti dell'ufficio competente.**

**Quanto sopra è obbligatorio per pubblici dipendenti, professionisti in convenzione, universitari (qualora richiesto dall'ente di appartenenza) e per qualsiasi tipologia di incarico.**

**Tale documento dovrà essere inviato in copia alla scrivente unitamente alla presente lettera firmata per accettazione; solo dopo la ricezione di tali documenti potrà essere erogato il compenso previsto.**

---

EUROMEDIFORM S.r.l.

*Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento di Astragalo S.r.l.  
Sede Legale Via A. Cesalpino, 5/B Firenze - Iscritta al Registro Imprese di Firenze - C.F. e n. iscrizione 05370800483  
Iscritta al R.E.A. di Firenze al n. 541856 - P.IVA n. 05370800483 - ID Age.na.s. 286*



La informiamo che la normativa ECM attribuisce i crediti in base alle ore formative previste dal programma scientifico, pertanto il rispetto delle tempistiche di ogni intervento è condizione necessaria per l'adempimento dei reciproci obblighi.

Inoltre, Le ricordiamo che non è consentito presso la sede dell'evento formativo, presentare, citare o fare riferimenti diretti o indiretti ad aziende farmaceutiche e/o elettromedicali ed ai loro relativi prodotti.

Eventuali rimborsi, qualora previsti e concordati con la Segreteria Organizzativa, dovranno essere inclusi nella fattura o ricevuta per prestazione che ci invierà e assoggettati alla ritenuta d'acconto del 20%, come da disposizioni delle normative vigenti (risoluzione n°20 del 20/03/1998, Ministero delle Finanze); a tal fine potrà utilizzare anche i facsimili che trova a pagina 3 e pagina 4 del presente documento.

Rimaniamo a Sua disposizione per qualsiasi ulteriore informazione dovesse necessitarLe e con l'occasione porgiamo distinti saluti.

**EUROMEDIFORM S.R.L.**  
La Direzione

Firma per accettazione

.....

---

**EUROMEDIFORM S.r.l.**

*Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento di Astragalo S.r.l.*  
Sede Legale Via A. Cesalpino, 5/B Firenze - Iscritta al Registro Imprese di Firenze - C.F. e n. iscrizione 05370800483  
Iscritta al R.E.A. di Firenze al n. 541856 - P.IVA n. 05370800483 - ID Age.na.s. 286



## Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

### Sezione Dipendenti

Nome campo

Note

Campo obbligatorio

*Incaricato*

Codice Fiscale

MRBDNC78R28D423F

cognome

MIRABELLA

nome

DOMENICO

qualifica incaricato

- Dirigente MEDICO I LIVELLO

*Conferente*

denominazione

EUROMEDIFORM S.r.l.

Codice Fiscale

tipologia

P. IVA: 05370800483

### *Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)*

Codice Fiscale

Partita Iva

P. IVA: 05370800483

denominazione

EUROMEDIFORM S.r.l.

Tipologia Azienda

Codice Comune Sede

VIA A. CESALPINO 5/B – 50134 - FIRENZE

*Incarico*

Anno Riferimento

2019

tipologia

- docenze

Data Autorizzazione

Data Inizio incarico

23 febbraio 2019

Data Fine incarico

23 febbraio 2019

Incarico Saldato

Tipo Importo

importo

NON SALDATO

CORRISPETTIVO LORDO 500  
EURO

PALERMO, 01/02/2019