

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 14.203

Palermo 12-11-2013

Al Dott. Pietro Colletti
U.O.C. di Malattie Infettive

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 04/11/2013 prot. n. 16615, con la quale si richiede l'autorizzazione a prestare la propria attività retribuita occasionale, per un incarico professionale per collaborazione scientifica presso l'Advisory Board HIV sul tema "Nuove strategie terapeutiche e appropriatezza in HIV" che si terrà il giorno 19 Novembre 2013, si autorizza ai soli fini amministrativi, in osservanza a quanto previsto dal comma 9, art. 53 del D.Lgvo 165/2001.

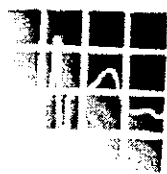
L'attività di cui trattasi deve essere svolta ad di fuori dell'orario di servizio.

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. 68 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. R. Colletti



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



U.O.C. Malattie Infettive cod. 24.01 – Direttore Prof.ssa Lucina Titone

Palermo 04.11.2013

Al sig. Direttore Amministrativo AOUPoliclinico
Avv.Dott Roberto Colletti

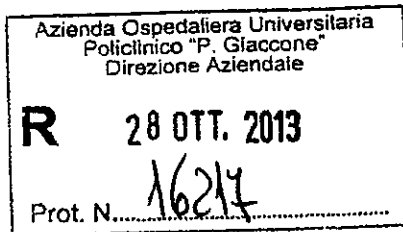
Oggetto : richiesta autorizzazione

Il sottoscritto dr Pietro Colletti nato a Palermo il 19.9.1959
CF: CLLPTR59P19G373I , in servizio presso l'UOC Malattie
Infettive con la qualifica di dirigente medico , **CHIEDE ALLA
SV** l'autorizzazione a effettuare una collaborazione
scientifica come prestazione occasionale al di fuori
dell'orario di servizio.

Si allega pertanto lettera di incarico professionale

Cordiali saluti dr Pietro Colletti

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
R	04 NOV. 2013
Prot. N.	16.615

Egregio Dottor
Pietro Colletti
Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo
Giaccone"
Unità Operativa Malattie Infettive
Via del Vespro, 129
90127 Palermo

da trasmettere all'Ufficio di Competenza
da parte dell'interessato

Milano, 25/10/2013

Oggetto: Richiesta di autorizzazione per il conferimento di un incarico professionale per collaborazione scientifica
Ns. Rif. 13/27005/26 - ID 16600

Egregio Dottor Colletti,

siamo lieti di invitarLa, in nome e per conto di Gilead Sciences srl, a far parte dell'Advisory Board in HIV sul tema "Nuove strategie terapeutiche e appropriatezza in HIV". L'incontro è previsto in data 19 novembre p.v. si terrà a Caltanissetta - Hotel San Michele. Il corrispettivo sotto indicato, per la richiesta di collaborazione per complessive 5 ore, potrà essere calcolato a consuntivo sulla base oraria dell'effettiva partecipazione.

A titolo di corrispettivo per l'attività prestata, la Società Effetti riconoscerà la somma di € 600 (Seicento / 00), al lordo delle ritenute di legge per cui dovrà emettere debita ricevuta o fattura.

A tal fine, chiede di essere autorizzata dal Suo Ente a conferire l'incarico retribuito, ai sensi della vigente normativa in materia di incarichi a pubblici dipendenti (Atto di indirizzo e Coordinamento D.P.C.M. del 27 marzo 2000 e D.Lgs. 165/2001).

La nostra Società si farà carico di ottenere dal soggetto incaricato - ai sensi dell'art. 53 D.Lgs. n. 165/2001 come modificato dalla L. 190/2012 - dichiarazione relativa all'assenza di motivi di incompatibilità e insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività dell'Ente di appartenenza in ragione di eventuali cariche o incarichi ricoperti nell'ambito della sanità pubblica nazionale e/o comunitaria, e di impegnarsi a gestire adeguatamente l'eventuale situazione di conflitto potenziale che dovesse subentrare nel corso del presente incarico con i dovuti meccanismi di trasparenza e/o astensione.

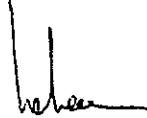
Si specifica, inoltre, che l'incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio e non comporterà alcuna interferenza con l'attività lavorativa ordinaria e verrà svolto senza l'utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell'Azienda.

Invitiamo il Suo Ente a restituirci copia della presente lettera compilata e firmata entro 30 giorni dalla data di ricevimento, ai fine di consentirci di confermare l'incarico.

Restiamo a disposizione per eventuali informazioni in merito, e con l'occasione Le porgiamo i più cordiali saluti.

Per informazioni contattare:
Marina Lunghi - Tel. 02 33.43.28.39
marina.lunghi@effetti.it

Effetti srl



Con riferimento alla richiesta di autorizzazione al conferimento di incarico di cui sopra, codesto Spettabile Ente:

- Autorizza il conferimento dello stesso;
 Non autorizza il conferimento dello stesso
 Ritiene che l'incarico di cui sopra non necessita di autorizzazione

Data, Timbro e Firma dell'Ente

**Da restituire firmato per accettazione al n. di fax 02.33496370
oppure via e-mail a: incarichi@effetti.it**

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti

Nome campo

Incaricato

Codice Fiscale

cognome

nome

qualifica incaricato

Note

PiETNO COLUCCI

Codice fiscale dell'incaricato

Testo - Max 50 caratteri

Testo - Max 50 caratteri

- Dirigente

- Non dirigente

Campo obbligatorio

✓ CLLPTR59P199373I

✓ COLUCCI

✓ PIETNO

✓ DIR. MEDICO INF. DI VOLOGNO

Conferente

denominazione

Denominazione conferente -

Max 500 caratteri

✓ EFFETTI SRL

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

10756900154

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

Partita Iva

Partita IVA del conferente

denominazione

Denominazione conferente -

Max 500 caratteri

10756900154

10756900154

EFFETTI SRL

Tipologia Azienda

Codice tabella esterna

✓

Codice Comune Sede

Obbligatorio solo se Società

e se estero = N

Incarico

Anno Riferimento

aaaa - Non può essere

✓

2013

anteriore al 2006

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

COLLABORATION SCIENTIFICA

	- altre tipologie		
Data Autorizzazione	aaaa-mm-gg	✓	19.11.13
Data Inizio incarico	aaaa-mm-gg	✓	19.11.13
Data Fine incarico	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 ✓	600,00 €
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 <riferimentoNormativo> non va inserito.

Pagamento

importo	L'importo deve essere espresso in euro.	✓	600,00 €
---------	---	---	----------

anno	2013	aaaa	✓
------	------	------	---