

**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 17.204

Palermo 12-11-2013

Al Dott. Giovanni Mazzola
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. 16616, 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.

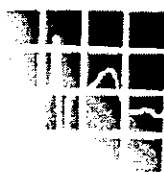
L'attività di cui trattasi deve essere svolta ad di fuori dell'orario di servizio.

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

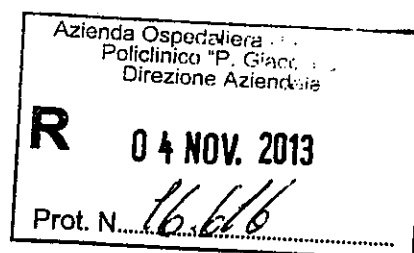
Al sig. Direttore Amministrativo AOUPoliclinico
Avv. Dott Roberto Colletti

Oggetto : richiesta autorizzazione

Il sottoscritto dr Giovanni Mazzola nato a Castelbuono il 14.11.1957 CF : MZZGNN57S14C067R, 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 Giovanni Mazzola



effetti

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale

R 28 OTT. 2013

Prot. N. 16218

Spettabile
Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo
Giaccone dell'Università degli studi di Palermo
Dr. Roberto Colletti
Direzione Amministrativa
Via del Vespro, 129
90142 Palermo PA

c.c. → Egregio Dottor
Giovanni Mazzola
Unità Operativa Malattie Infettive

Milano, 25 ottobre 2013

Oggetto: **Richiesta di autorizzazione per il conferimento di un incarico professionale per collaborazione scientifica**
Ns. Rif. 13/27005/26 - ID 16602

Spettabile Ente,

siamo lieti di invitare, in nome e per conto di Gilead Sciences srl, il Dott. Giovanni Mazzola 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 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.

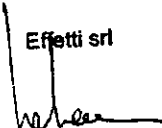
Si specifica, inoltre, che l'incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio e non comporterà alcuna interferenza con l'attività lavorativa ordinaria e verrà svolto senza l'utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell'Azienda.

Vi invitiamo a restituirci copia della presente lettera compilata e firmata entro 30 giorni dalla data di ricevimento, al fine di consentirci di confermare l'incarico al Vostro Dipendente.

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

Per informazioni contattare:
L'ufficio Amministrativo
Tel. 02/33432890 - 69
incarichi@effetti.it

Effetti srl

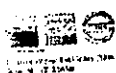


Con riferimento alla richiesta di autorizzazione al conferimento di incarico di cui sopra, codesto Spettabile Ente:

- 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**



Spettabile
Ente
Via
C.A.P. 90142

Spett.le
Direzione Amministrativa
Via del Vespro, 129
90142 Palermo PA

Spett.le
Unità Operativa Malattie Infettive
Via del Vespro, 129
90142 Palermo PA

Spett.le
Unità Operativa Malattie Infettive
Via del Vespro, 129
90142 Palermo PA

Società
adeguata alla disciplina
di cui al D. Lgs. 231/2001

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
Incaricato	GIOVANNI MARZOLA	
Codice Fiscale cognome nome qualifica incaricato	Codice fiscale dell'incaricato Testo - Max 50 caratteri Testo - Max 50 caratteri - Dirigente - Non dirigente	✓ KZZGNN57S14C067R ✓ MARZOLA ✓ GIOVANNI ✓ DIR. TECNICO INFETTIVOLOGO
Conferente denominazione	Denominazione conferente - Max 500 caratteri	✓ EFFETTI S.R.L.
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 cognome nome	Partita IVA del conferente Testo - Max 50 caratteri Testo - Max 50 caratteri	✓ ✓
 sesso	M = maschio; F = femmina	✓
Data Nascita	aaaa-mm-gg	✓

Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)

Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente	10756900154
Partita Iva denominazione	Partita IVA del conferente Denominazione conferente - Max 500 caratteri	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 anteriore al 2006	✓ 2013
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	✓ CONTRIBUZIONE SCIENTIFICA

- altre tipologie
 Data Autorizzazione aaaa-mm-gg ✓ 14.11.13
 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 ✓ SEI CINGO EURO (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 <referimentoNormativo> non va inserito.

Pagamento

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

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

