



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Dipartimento Amministrativo
U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Sede Amm.va di Venosa - ☎ 0972/39455 fax 0972/39450

Prot. n. 20170090705

del 18 AGO. 2017

Al dott. Antonio POLVERINO

Dir. Med. Pneumologia
domiciliato per servizio c/o P.O.D. Venosa
antonio.polverino@aspbasilicata.it

Spett.le COLLAGE S.P.A.

Via Umberto Giordano, 37/A - 90144 Palermo

p.c. **U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane**
Sede Amm.va di Lagonegro - Venosa

Al Dott. Antonio BAVUSI

U.O.S.D. Resp.le della Trasparenza e Sito Aziendale ASP
antonio.bavusi@aspbasilicata.it

OGGETTO: *Autorizzazione svolgimento incarichi esterni ex art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, riscontro nota acquisita al protocollo aziendale n. 85154 del 31.07.2017.*

Il sottoscritto Dott. Giovanni Battista Bochicchio Direttore Generale p.t. dell'Asp di Potenza, vista la richiesta avanzata dal **dott. Polverino Antonio**, dipendente Asp in qualità di Dirigente Medico di Pneumologia in servizio presso il P.O.D. di Venosa, acquisita al protocollo aziendale di cui all'oggetto

Dichiara

che, in relazione all'istanza presentata di nulla osta ad accettare l'incarico di docente al Corso ECM "BPCO INNOVATION" che si terrà a Melfi (Pz), nel giorno 11 novembre 2017, a favore della "COLLAGE SPA", non sussistono cause di incompatibilità di diritto e di fatto o situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività di istituto svolte dal citato dipendente, tenuto conto che l'incarico per il quale si chiede l'autorizzazione dovrà essere svolto rigorosamente al di fuori dell'orario di lavoro, senza creare nocumeto alla attività di servizio ordinaria e straordinaria, nel rispetto del principio della saltuarietà e dell'occasionalità.

L'incarico ricevuto dal dipendente costituisce, inoltre, concreta occasione di accrescimento professionale, nonché quale positivo strumento divulgativo e di scambio di esperienze organizzative e gestionali nell'ottica della maggiore diffusione, omogeneizzazione ed ottimizzazione dei modelli aziendali adottati. Tali ulteriori esperienze potranno pertanto essere di concreta futura utilizzazione da parte dell'Asp di Potenza.

La domanda così come formulata, unitamente alla presente autorizzazione, viene rilasciata sia al dipendente che all'amministrazione conferente l'incarico (per la restituzione dell'allegato modulo compilato, al fine degli adempimenti previsti dall'art.53 del D.Lgs.165/2001 e *ss.mm.ii.*), nonché alla U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane – Sede Amm.va di Venosa e Lagonegro – per il soddisfacimento degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in tema di autorizzazioni e anagrafe delle prestazioni.

Il Coll. Ammvo. Prof.

Dott.ssa Rosanna Cutrone



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giovanni Battista BOCHICCHIO

ANAGRAFE DEGLI INCARICHI

Articolo 53 D.Lgs. 165/2001 – Anagrafe nominativa degli incarichi pubblici e privati non compresi nei doveri d'ufficio.

DIPENDENTE CHE HA RICEVUTO L'INCARICO	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Qualifica	

SOGGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO	
Denominazione	
Partita Iva / Codice Fiscale	
Indirizzo	
Cap	
Comune	
Provincia	

DATI RELATIVI ALL'INCARICO			
Importo previsto per l'incarico al momento della richiesta di autorizzazione			
Tipo di incarico	Pubblico	<input type="checkbox"/>	Privato
Attività svolta			
Data di autorizzazione rilasciata dall'azienda di appartenenza			
Data di conferimento dell'incarico da parte del soggetto conferente			
Data inizio incarico			
Data fine incarico			
Incarico per dovere d'ufficio	SI	NO	
Anno di liquidazione			
Importo erogato			
Saldo	SI	NO	

TIMBRO E FIRMA DEL SOGGETTO CONFERENTE

* sbarrare casella che interessa

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
 ASP/1
 Protocollo Generale
 31 LUG. 2017
 DATA DI ARRIVO

Allegato A

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI

Al Dirigente Responsabile
 Asp Potenza
 SEDE

Il sottoscritto ANCONIO POLVERINO nato a CAGONEGRO (pz)
 il 02-05-1969 residente in MELFI via CALVINO 1/1
 MATR. N. 10 111 863 in qualità di dipendente dell'Azienda Sanitaria
 Provinciale di Potenza, presso l'U.O. di PNEUMOLOGIA Territoriale Profilo
 Professionale di MEDICO - PNEUMOLOGO a tempo INDETERMINATO
 con decorrenza economico giuridica

chiede autorizzazione a poter svolgere il seguente incarico:

Tipologia dell'incarico RELATORE COZZO ECM
 Soggetto a favore del quale svolge l'incarico Collage SPA
 Codice Fiscale o Partita IVA soggetto conferente PART. IVA 04135950824
 Modalità di svolgimento Relazione con Ent ECM FINALE

Data inizio prevista 11-11-2017 data finale prevista 11-11-2017
 Compenso proposto o gratuito lordo: 000 € (ricevuto d'ufficio)

In caso di conferimento di incarico da parte di amministrazione pubblica:

La normativa di legge di applicazione dell'incarico _____
 Le ragioni del conferimento _____
 I criteri di scelta utilizzati dall'amministrazione _____

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
 ASP/1
 Protocollo Generale
 31 LUG. 2017
 N° 7017085154

In caso di conferimento di incarico da parte di enti pubblici economici o privati:

Eventuali legami dell'Azienda Sanitaria di Potenza con la citata società (esempio fornitori, clienti e quant altro) _____

si dichiara inoltre.

che l'incarico non rientra tra i compiti del Servizio di assegnazione ed ha carattere saltuario ed occasionale;

che non sussistono motivi di incompatibilità con le attività attualmente prestate;

che l'incarico sarà svolto fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzare beni, mezzi ed attrezzature dell'ASP Potenza;

che in ogni caso saranno assicurate prioritariamente tutte le attività di istituto anche a carattere eccezionale e straordinario, senza che l'incarico possa influire in tali attività.

Dichiara di essere consapevole

dell'obbligo di legge a carico del soggetto conferente l'incarico, pubblico o privato, di comunicare al competente Ufficio Personale i pagamenti di qualsiasi compenso, effettuati al dipendente, entro 15 giorni dalla data di corresponsione;

Melfi 11 31-07-2017

Firma



COLLAGE S.p.A.



Egr. Dott. Antonio Polverino

Oggetto: Incarico professionale

COLLAGE S.p.A., con sede legale in Palermo, Via Umberto Giordano n.37/A, C.F. e Reg. Imp. 04135950824, REA 1737361, Partita I.V.A. 04135950824, nella persona del suo legale rappresentante Sig. Pietro Sola,

PREMESSO

che l'art. 2222 e seguenti del Codice Civile regolano il presente contratto, in quanto trattasi di prestazione d'opera da effettuarsi in modo autonomo e senza alcun vincolo di subordinazione, con carattere occasionale tale da escludere qualsiasi accordo di continuità dell'incarico stesso

AFFIDA

l'incarico in qualità di Relatore al Corso ECM "BPCO INNOVATION", che si svolgerà in data 11/11/2017 presso HOTEL IL CASTAGNETO - SP ex SS 401 Km 3,100 - Melfi

Si precisa che:

- Per tale incarico Le sarà corrisposto un compenso lordo pari ad € 600,00 (seicento/00euro) dietro presentazione di regolare ricevuta/fattura; detta somma comprende la ritenuta a titolo di acconto del 20% e il contributo previdenziale INPS, se applicabile. Qualora Lei fosse iscritto ad un Ente Previdenziale diverso dall'INPS (per es. ENPAM), La preghiamo di volerne indicare il numero sulla Sua ricevuta. Tale obbligo non sussiste in caso di emissione di fattura con partita IVA.
- Tutti i dati e le informazioni riguardanti la società Collage S.p.A. di cui Lei entrerà in possesso nello svolgimento dell'incarico di cui trattasi, dovranno essere considerati riservati e dovranno essere utilizzati solo nell'ambito dell'esecuzione del contratto stesso;
- Collage S.p.A. si impegna ad ottemperare, nell'esecuzione del presente accordo ad ogni prescrizione del T.U. Privacy (D. Lgs. 30.06.2003, n. 196) sulla tutela dei dati personali. I dati e le informazioni di cui Collage S.p.A. entrerà in possesso saranno utilizzati per finalità di natura amministrativa, contabile, anagrafica.
- Collage S.p.A. è esonerata da ogni responsabilità in relazione ad infortuni professionali sia derivanti dallo svolgimento della prestazione, che per danni causati a persone e/o cose in corso di contratto;
- La S.V. deve indicare se necessita di autorizzazione da parte di Pubblica Amministrazione per lo svolgimento dell'incarico affidato. Le, ed in tal caso, ai sensi del combinato disposto dagli artt. 1, 3 e 53 del D. Lgs. n. 166 del 30 marzo 2001 e successive modifiche, si impegna a ottenere l'autorizzazione all'Amministrazione di competenza e a trasmetterne copia, manlevando Collage S.p.A. da qualsiasi tipo di responsabilità in merito, pena la non sottoscrizione del contratto medesimo.

In conformità alle normative sopra richiamate, sono dispensati dal richiedere la predetta autorizzazione i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno, i docenti universitari a tempo definito e le altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali.

Incarico soggetto ad autorizzazione della Pubblica Amministrazione
(In questo caso è obbligatorio inviare copia alla Collage S.p.A. entro 15 giorni precedenti l'incarico).

Firma per accettazione

Antonio Polverino
Dott. A. POLVERINO
PNEUMOLOGIA
TERRITORIALE - ASP

Incarico soggetto alla sola comunicazione alla Pubblica Amministrazione.

Firma per accettazione

Incarico NON soggetto ad autorizzazione della Pubblica Amministrazione.

Firma per accettazione

- La S.V. dichiara altresì attraverso l'Allegato A di aver/non aver percepito nell'anno corrente redditi superiori ad € 5.000,00= (cinquemilaeuro) compreso il presente compenso, qualora non sia soggetto IVA. (APPLICABILE SOLO LADDove NON ABBIAMO PARTITA IVA).
- Collage S.p.A. corrisponderà le somme concordate solo previa verifica dell'esattivo svolgimento dell'incarico e dietro presentazione di regolare fattura/notula, mediante bonifico bancario a 90 giorni fine evento dietro presentazione di regolare modulistica relativa al pagamento. Non è possibile presentare fattura/notula prima dell'espletamento dell'incarico da parte dell'incaricato.
- La S.V. sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 48 c.25 del d.l.269/2003, convertito in legge il 25/11/2003, dichiara l'assenza di conflitto di interessi.
- Per ogni eventuale controversia relativa alla interpretazione ed esecuzione del presente contratto è competente in via esclusiva il Foro di Palermo.

In caso di accettazione l'incaricato è invitato a restituire entro e non oltre il 7 giorni dal ricevimento della stessa, al numero di fax 091 9889354, la presente lettera di incarico con gli allegati debitamente compilati in ogni sua parte, datata e sottoscritta in segno di espressa accettazione dell'incarico e dei termini e condizioni dell'incarico stesso.

Palermo, 25/07/2017

Collage S.p.A. - Pietro Sola - Presidente

Firma per accettazione

Pietro Sola

Antonio Polverino

Informativa Privacy sintetica: I dati personali forniti costituiscono oggetto di trattamento secondo le finalità e modalità descritte nell'informativa ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs. 196/2003. L'interessato gode di tutti i diritti previsti dall'Art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Informativa o diritti dell'interessato sono pubblicati in forma completa su www.collage-ppa.it

Data

Melfi 29-07-2017

Firma per accettazione

Antonio Polverino

Pag. 1

Dott. A. POLVERINO
PNEUMOLOGIA
TERRITORIALE - ASP