



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Sede Amm.va di Venosa - ☎ 0972/93455 fax 0972/93450

Prot. n. 42820

del 26 APR. 2018

Al dott. Antonio POLVERINO
Dir. Med. Pneumologia
antonio.polverino@aspbasilicata.it

Spett.le SUMMEET S.r.l.
Via Paolo Maspero, 5 - 21100 Varese

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. 41503 del 23.04.2018.

Il sottoscritto Dott. Antonio Pedota, Direttore U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane dell'Asp di Potenza, giusta deliberazioni nn. 78/2018 e 143/2018, vista la richiesta avanzata dal Dott. Polverino Antonio, dipendente Asp in qualità di Dirigente Medico di Pneumologia del P.O.D. di Venosa, acquisita al protocollo aziendale di cui all'oggetto, visto l'assenso espresso dal Direttore della U.O.C. di Pneumologia Territoriale

Dichiara

che, in relazione all'istanza presentata di nulla osta ad accettare l'incarico di Relatore al Corso ECM a n. 2 incontri di formazione residenziale e formazione a distanza si terranno nei giorni 05/05/2018 e 22/05/2018, a favore della "SUMMEET S.r.l.", con compenso, 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 nocimento alla attività di servizio ordinaria e straordinaria, nel rispetto del principio della saltuarietà e dell'occasionalità.

Sarà cura della S.V. evitare di assumere atti ovvero comportamenti che in qualsiasi modo possano essere confliggenti con l'attività istituzionale dell'ASP.

La presente autorizzazione, viene rilasciata sia al dipendente che all'amministrazione conferente, quest'ultima avrà cura di restituire l'allegato modulo compilato, entro 15 giorni dall'erogazione del compenso, onde consentire il soddisfacimento degli adempimenti previsti dall'art.53 del D.Lgs.165/2001 e ss.mm.ii.

La presente è inviata altresì alla U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Sede Amm.va di Venosa e Lagonegro - per gli adempimenti conseguenti in tema di autorizzazioni e anagrafe delle prestazioni.

Il Coll. Ammvo. Prof.
Dott.ssa *Raffaella Cutrone*

Il Direttore U.O.C.
Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Dott. Antonio Pedota

ANAGRAFE DEGLI INCARICHI

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

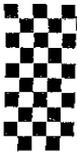
DIPENDENTE CHE HA RICEVUTO L'INCARICO	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Qualifica	

SOGETTO 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		<input type="checkbox"/>	SI NO
Anno di liquidazione			
Importo erogato			
Saldo		<input type="checkbox"/>	SI NO

TIMBRO E FIRMA DEL SOGETTO CONFERENTE

* sbarrare casella che interessa



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
 ASP/1
 Protocollo Generale
 23 APR. 2018
 DATA DI ARRIVO

Allegato A

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI

Al Dirigente Responsabile
 Asp Potenza
 SEDE

Il sottoscritto ANTONIO POLVERINO nato a CAGONE G. (SA)
 il 02-03-1961 residente in MELE via ITALO CALVINO 1/A
 MATR. N. 10 MA 853 in qualità di dipendente dell'Azienda Sanitaria
 Provinciale di Potenza, presso l'U.O. di Emunologia Teri. Totale ASP Profilo
 Professionale di DVR - MED. Ictus - Neurologo a tempo indeterminato
 con decorrenza economico giuridica

chiede autorizzazione a poter svolgere il seguente incarico:

Tipologia dell'incarico Relatore Contr ECM
 Soggetto a favore del quale svolge l'incarico SUMMEET S.r.l.
 Codice Fiscale o Partita IVA soggetto conferente 03106080124
 Modalità di svolgimento Numero dei incontri di "Formazione
 Residuale e Formazione a Distanza"
 Data inizio prevista 05-05-2018 data finale prevista 22-09-2018
 Compenso proposto o gratuito 900 euro (LORO)

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
 Prot. - GENERALE
 23 APR. 2018
 N° 2018/0011503

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 corrisposizione,

Mele li 23-06-2018

Firma Antonio Polverino