

ASST Papa Giovanni XXIII
Nr. Protocollo Arrivo: 0011962/2024
Data Protocollo: 19/02/2024



IPA: asstp A00: A15F7D4
UOR: 002655982

All'ASST PAPA GIOVANNI XXIII
SC Gestione e sviluppo delle risorse umane
Piazza Oms, 1 - 24127 Bergamo

Email: protocollo@asst-pg23.it
PEC: ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it

143

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
PER INCARICO EXTRAISTITUZIONALE
(art.53 D.Lgs. n.165/2001)

Il/La sottoscritto/a Cisana Beatrice C.F. _____
dipendente di questa Azienda in qualità di TNPEE matricola n. 12116
 rapporto esclusivo rapporto non esclusivo
 tempo pieno part-time % al _____
in servizio c/o la Struttura Organizzativa SC NPIA
e mail (per ogni comunicazione) _____
cell. _____ tel. _____

CHIEDE

di essere autorizzato a svolgere il seguente incarico occasionale, non compreso nei compiti e doveri d'ufficio, fuori orario di lavoro, senza utilizzo di beni, mezzi e attrezzature dell'Azienda
incarico di Operatore dell'acqua

(allegare la documentazione in possesso relativa all'incarico di cui trattasi)

- RETRIBUITO
- GRATUITO
- SOLO RIMBORSO SPESE
- luogo e sede evento TREVIGLIO, centro Idrokin DA AUTORIZZAZIONE d/03/24
- periodo dell'incarico dal Febbraio 2024 al Giugno 2024
- totale numero ore 30 articolate su numero 30 giorni lavorativi Sabato
- compenso (anche presunto) di € 22€/ora

- che il Soggetto conferente è:
denominazione Centro IDROKIN -YGEA S.R.L.
C.F./P.IVA 02502530161
sede legale Viale XXIV maggio 11, Treviglio
natura giuridica di diritto pubblico di diritto privato
e mail (per ogni comunicazione) centroidrokin@ygea.it

Data. 14/02/2024

Firma del Dipendente Beatrice Cisana

16/11
DW

AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

II/La sottoscritto/a Cisana Beatrice

DICHIARA

di aver preso visione del vigente regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi extraistituzionali e della normativa in esso richiamata.

- a) che l'attività oggetto dell'incarico relativo alla richiesta di cui sopra:
 - ha carattere temporaneo ed occasionale;
 - non rientra tra i compiti del servizio di assegnazione;
 - non arrecherà pregiudizio al regolare svolgimento dell'attività istituzionale e che avverrà al di fuori dell'orario di lavoro senza utilizzo di beni, mezzi e attrezzature dell'Azienda;
 - non compromette il decoro e il prestigio dell'Azienda e non ne danneggia l'immagine;
 - non realizza interessi privati ulteriori (propri, di parenti, conviventi, amici, associazioni alle quali appartiene, categorie di professionisti, etc.) che possono essere percepiti come prevalenti e/o influenti.
- b) di non avere interessi diretti o indiretti con industrie farmaceutiche ed altri sponsor commerciali o con altri soggetti pubblici e/o privati⁽¹⁾ che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
- c) che nell'ultimo biennio non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
- d) di non indurre comportamenti contrari alle norme vigenti e al codice etico comportamentale vigente all'interno dell'ASST e al codice deontologico della propria professione così come approvato dal proprio ordine;
- e) di non trovarsi in situazioni di conflitto d'interessi, anche potenziale, nello svolgimento dell'incarico di che trattasi;
- f) di non essere stato incaricato dallo stesso committente per attività di medesima natura, per più di 3 volte nell'arco dell'anno solare;
- g) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento e degli adempimenti per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data. 14/02/2024

Firma del Dipendente

Beatrice Cisana

⁽¹⁾Perché sussista conflitto d'interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e/o sussista un qualsiasi rapporto d'interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o partecipante di quote d'impresa, rapporti che possano in tal modo configurare il docente/relatore come portatore d'interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente/relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N. Si precisa che la prescrizione di farmaci nell'ambito dell'attività clinica dei professionisti sanitari - effettuata secondo criteri di ragionevolezza e coerenza - non è annoverabile tra i rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari idonei a configurare fattispecie di conflitto d'interesse.

PARERE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA di afferenza
(da acquisire a cura del dipendente prima dell'inoltro alla SC Gestione e sviluppo delle risorse umane)

Il Direttore/Responsabile, sulla base di quanto dichiarato dal dipendente interessato, valutata la documentazione e le attività/funzioni al medesimo attribuite

ATTESTA CHE

NON SUSSISTE INCOMPATIBILITA'
 SUSSISTE _____
(indicare motivazione specifica)

NON SUSSISTE CONFLITTO D'INTERESSE (attuale, potenziale, apparente, diretto, indiretto)
 SUSSISTE _____
(indicare motivazione specifica)

ESPRIME PARERE

FAVOREVOLE
 NEGATIVO _____
(indicare motivazione specifica)

Data 19 FEB. 2024 Il Direttore/Responsabile (timbro e firma) _____
[Firma]
ASST PAPA GIOVANNI XXIII
Direttore aziendale professionisti sanitari e sociali

VERIFICA DA PARTE DELLA SC GESTIONE ACQUISTI SE IL RICHIEDENTE HA INTRATTENUTO O AVUTO RUOLI NELLE PROCEDURE NEGOZIALI CON IL FORNITORE/COMMITTENTE NELL'ULTIMO BIENNIO

NON HA AVUTO RUOLI NELLE PROCEDURE NEGOZIALI
 HA AVUTO RUOLI NELLE PROCEDURE NEGOZIALI
_____ *(indicare tipologia di ruolo)*

Data 28.02.24 Il Direttore (timbro e firma) _____
ASST PAPA GIOVANNI XXIII
dr. Enrico Garba
Direttore Gestione Acquisti

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO/SANITARIO/SOCIOSANITARIO

Il Direttore _____ vista la dichiarazione del dipendente interessato, il parere espresso dal Direttore/Responsabile e la documentazione allegata

ESPRIME

PARERE FAVOREVOLE
 PARERE NEGATIVO _____
(indicare motivazione specifica)

Data _____ Il Direttore (timbro e firma) _____
[Firma]

Visto Direttore f.f. SC G.S.R.U.

Dr.ssa Alessandra Zanini

Data 01/03/2024 *[Firma]*

IL DIRETTORE GENERALE

**SULLA BASE DI QUANTO DICHIARATO DAL DIPENDENTE, DEI PARERI DEI DIRETTORI
COMPETENTI E DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

AUTORIZZA allo svolgimento dell'incarico

NON AUTORIZZA con conseguente diniego allo svolgimento dell'incarico in quanto:

Bergamo, 01/03/2024 *(motivazione del diniego)*

Il Direttore Generale
~~IL DIRETTORE GENERALE~~
dott. Francesco Locati

Autorizzazione Prot. n. 15262
Data protocollo 04/03/2024

ANAGRAFE PRESTAZIONI E INCARICHI PUBBLICI E PRIVATI: DIPENDENTI Asst Papa Giovanni XXIII Bergamo

COMUNICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 53, D.LGS. N. 165/2001*

SOGGETTO CHE HA CONFERITO L'INCARICO

<i>denominazione</i>

<i>indirizzo</i>

CODICE FISCALE _____

INCARICATO

<i>cognome</i>

<i>nome</i>

<i>codice fiscale</i>

DATA AUTORIZZAZIONE E	DATA CONFERIMENTO	DATA INIZIO DALLE ORE	DATA FINE ALLE ORE	IMPORTO RIMBORSO SPESE DOCUMENTATE	SPECIFICI ESTREMI CAUSALI	IMPORTO COMPENS O LORDO EROGATO	DATA LIQUIDAZIONE

_____ *data* _____ *firma*

* Restituire, a cura del soggetto conferente, entro 15 gg dall'erogazione del compenso, ai sensi della vigente normativa all'indirizzo: protocollo@asst-pg23.it. L'eventuale compenso derivante dallo svolgimento dell'incarico, deve essere erogato direttamente al Dipendente e, pertanto, non transitare dall'ASST.

