

ASST Papa Giovanni XXIII
Nr. Protocollo Arrivo: 0064535/2023
Data Protocollo: 11/10/2023



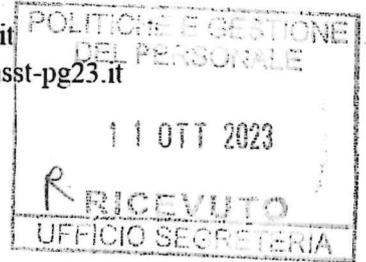
IPA: asstp A00: A15F7D4
UOR 002595495

143

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



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 NPJA
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
 - periodo dell'incarico dal Novembre 2023 al Gennaio 2024
 - totale numero ore 27 incontri articolate su numero 27 giorni lavorativi Sabato
 - compenso (anche presunto) di € 22€/ora (DURATA INCONTRO 30')
- 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. 05/10/2023

Firma del Dipendente

Beatrice Cisana

9/11
OK

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)

Il/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, 05/10/2023

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.

CS 6.10.23 (per Revaxis)

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 10.10.2023 Il Direttore/Responsabile (timbro e firma)
 dr.ssa Simonetta Cesa
 DIRETTORE DARS

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 17.10.23 Il Direttore (timbro e firma)
 ASST PAPA GIOVANNI XXIII
 dr. Enrico Gamba
 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) _____

Visto Direttore SC G.S.R.U.
 Dr.ssa Angela Colicchio
 Data 26.10.23

na

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, *30/10/2023* (motivazione del diniego)

Il Direttore Generale
Dr.ssa Maria Beatrice Stasi

M. Stasi
IL DIRETTORE GENERALE
dott.ssa Maria Beatrice Stasi

Autorizzazione Prot. n. 68813
Data protocollo 30/10/2023

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

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

SOGGETTO CHE HA CONFERITO L'INCARICO

denominazione

indirizzo

CODICE FISCALE _____

INCARICATO

cognome

nome

codice fiscale

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

_____ *data*

_____ *firma*

* Restituire entro 15 gg dall'erogazione del compenso ai sensi della vigente normativa. L'eventuale compenso derivante dallo svolgimento dell'incarico, deve essere erogato direttamente al Dipendente e, pertanto, non transitare dall'Azienda.

