

Oggetto: **Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - Dichiarazione di svolgimento altri incarichi o titolarità di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o svolgimento attività professionali**

Il/La sottoscritto/a PADELUETTI MARIA BEATRICE  
nato/a a MONTALCINO (SI) il 15/5/60 e residente  
in FIRENZE  
Via DEL GHIRLANAIO 6 N. 64  
Codice Fiscale PDLMBT60E55F402Y P. IVA .....

per l'incarico di ricerca, nella forma di lavoro autonomo, in tema di medicina perioperatoria, con finalità di analisi dei processi perioperatori e produzione di report e relazioni di valutazione d'impatto delle tecniche di recupero rapido nella produttività dei blocchi operatori, per il progetto "Realizzazione di un report HTA su curarizzazione e decurarizzazione in anestesia generale", consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 del D.P.R. n. 445/2000);

### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, secondo periodo, del D.Lgs n. 165/2001 e ss.mm. e ii.,

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Agenzia regionale di sanità della Toscana;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana;
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 avente ad oggetto "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e delle norme in esso contenute, nonché del codice di comportamento dei dipendenti dell'Agenzia Regionale di Sanità approvato con decreto direttore n. 6 del 27/01/2014;

### DICHIARA ALTRESI',

per gli effetti dell'art. 15 del D.Lgs n. 33/2013

(barrare il caso che ricorre)

- ☒ di non svolgere incarichi o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- ☐ i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:
- Ente/Società \_\_\_\_\_  
incarico/carica \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;



**ARS TOSCANA**  
agenzia regionale di sanità

- Ente/Società \_\_\_\_\_  
incarico/carica \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- ☒ di non svolgere attività professionali;  
☐ lo svolgimento delle seguenti attività professionali:

-

\_\_\_\_\_

-

\_\_\_\_\_

- ☐ di aver avuto nel corso degli ultimi tre anni i seguenti rapporti di collaborazione o consulenza, comunque denominati, in qualunque modo retribuiti:

-

AGM PROJECT CONSULTING

-

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni intervenute nel corso del rapporto con l'Agenzia.

Firenze, 19/10/17

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità con quanto previsto dal d.lgs 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.. Tali dati saranno conservati su archivi cartacei ed elettronici; tali dati potranno inoltre essere utilizzati per i fini del rispetto degli obblighi inerenti la trasparenza amministrativa (d.lgs n. 33/2013 e ss.mm.) che prevede la pubblicazione dei curricula dei consulenti e collaboratori sul sito istituzionale dell'Agenzia regionale di sanità, accessibile a tutti gli utenti nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge.

Firenze,

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

Prato, lì 12/10/2017  
Prot. n. P: 13 9080

Dr.ssa Padelletti Maria Beatrice  
[mariabeatrice.padelletti@uslcentro.toscana.it](mailto:mariabeatrice.padelletti@uslcentro.toscana.it)

e p.c.  
Direttore SOC Anestesia e Rianimazione  
Dr. Pavoni Vittorio  
[vittorio.pavoni@uslcentro.toscana.it](mailto:vittorio.pavoni@uslcentro.toscana.it)

Agenzia Regionale di Sanità Firenze  
[info@ars.toscana.it](mailto:info@ars.toscana.it)

**Oggetto:** Autorizzazione ai sensi dell'art. 53 D.lgs.165/01 per attività extra istituzionale – Risposta protocollo A/125183 del 14/09/2017.

Preso atto dell'istanza, pervenuta al protocollo generale A/125183 del 14/09/2017, con la quale la Dr.ssa Padelletti Maria Beatrice, dirigente medico a tempo indeterminato, chiede l'autorizzazione a svolgere l'incarico retribuito di ricerca, proposto dall'Agenzia Regionale di Sanità di Firenze (P.Iva 04992010480) per il periodo dal ottobre 2017 a maggio 2018;

Preso atto del parere espresso in merito dal Direttore della struttura di riferimento, che attesta l'insussistenza di situazioni di conflitto;

Preso atto altresì che con la suddetta nota la .SV. ha dichiarato che per la citata attività extra lavorativa è previsto un nessun compenso di € 5.000,00.=.

Considerato che si tratta di attività occasionale e che non si rileva una situazione di conflitto d'interessi con l'Azienda scrivente, si autorizza l'accettazione dell'incarico per il periodo dal ottobre 2017 a maggio 2018.

Si fa presente che, ai sensi dell'art.53 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii. l'attività suddetta deve essere svolta al di fuori dell'orario in servizio, senza pregiudizio per l'organizzazione del lavoro, senza l'utilizzo di mezzi ed attrezzature dell'AUSL Toscana Centro e nel rispetto di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.03 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Si ricorda al conferente, l'obbligo previsto dall'art. 53 del D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii comma 11, che entro 15 giorni dall'erogazione del compenso, i soggetti pubblici o privati devono comunicare all'amministrazione di appartenenza, l'ammontare dei compensi erogati al dipendente.

Cordiali saluti.

Il Direttore  
UOC Amministrazione del Personale  
Dr.ssa Cristina Sarti

"Questa lettera viene inviata esclusivamente per e-mail.  
L'originale rimane in archivio presso la struttura scrivente."

Azienda USL Toscana centro



Dr.ssa Cristina Sarti  
UOC Amministrazione del  
Personale  
Piazza Ospedale, 5  
59100 Prato  
Telefono: 0574/807169  
Fax: 0574/807173  
e-mail:  
[cinzia.bartolini@uslcentro.toscana.it](mailto:cinzia.bartolini@uslcentro.toscana.it)



All'Agenzia Regionale di Sanità  
c.a. P.O. Programmazione e coordinamento  
strategico  
Via Pietro Dazzi, 1  
50141 Firenze (FI)

**PRESTAZIONI DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE**  
**DICHIARAZIONE DEI DATI PER INQUADRAMENTO FISCALE E PREVIDENZIALE**

Il/la Sottoscritto/a

COGNOME PADEFUETTI NOME MARIA BEATRICE nato/a a MONTECATINI  
Prov. FI il 15/5/60  
C.F. PDLMBT60E55F402Y  
P.I. 3356664897 E mail beatrice.padefuetti@fplmli.com  
Cell/Tel. n. 3356664897  
Pec (indirizzo di posta elettronica certificata) \_\_\_\_\_

**Residenza anagrafica:**

Comune FIRENZE Località FIRENZE  
Via DEL GHIRLANDAIO n. 64  
Prov. FI C.A.P. 50121

**Compilare solo se diverso dalla residenza:**

**domicilio fiscale**

Comune \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Stato estero di residenza \_\_\_\_\_ codice identificativo  
fiscale estero \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico in fase di perfezionamento per lo svolgimento dell'attività di  
Ricerca "Resilienza di un report HTA  
su corsi HTA e decisioni HTA in sanità  
dal Ottobre 2017 al Maggio 2018 Firenze

**DICHIARA**

☒ di essere soggetto non esercente attività professionale in particolare e/o di lavoro autonomo ex art.53 TUIR in generale e pertanto svolgente la prestazione senza requisito di abitudine, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale art.67, comma 1, lettera l, DPR.917/1986 e ss.mm. e di non essere tenuto all'emissione di fattura sul compenso (ex art.5, comma 2, DPR.633/1972).

FIRMA Maria Beatrice Padefuetti

in relazione a tutto quanto sopra specificato il/la sottoscritto/a **DICHIARA** inoltre di:

☐ **ESSERE/**~~NON ESSERE~~ lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione

☐ ~~ESSERE/NON ESSERE~~ lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione:

Azienda USL Toscana Centro.....(indicare l'Ente di appartenenza), impegnandosi in tal caso a trasmettere la necessaria preventiva autorizzazione all'attività extra-impiego ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001

FIRMA [firma]

☐ ~~ESSERE/NON ESSERE~~ collocato in quiescenza (art.6, d.l. n. 90/2014 convertito con l. n.144/2014);

FIRMA [firma]

e di scegliere la seguente modalità di pagamento:

☒ ~~BONIFICO BANCARIO/POSTALE/CARTA PREPAGATA~~ (solo con codice IBAN)

Agenzia WIDIBA

sede \_\_\_\_\_

ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

c/c n° 563062 CIN \_\_\_\_\_

IBAN IT 51E0344214239000056306250

☐ ~~BONIFICO BANCARIO ESTERO~~

SWIFT CODE \_\_\_\_\_

[firma] IL BENEFICIARIO

L'Agenzia Regionale di Sanità utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (L. 675/96 e D.Lgs 196/2003).

L'Agenzia Regionale di Sanità controlla anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (artt. n. 71 e 72 DPR 445/2000).

Il/La sottoscritto/a conferma che, ai fini fiscali previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente dichiarazione e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l'Agenzia Regionale di Sanità da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

Luogo e data, Firenze

FIRMA [firma]