

DICHIARAZIONE PER AFFIDAMENTO INCARICO DI  
CONSULENZA/COLLABORAZIONE PRESSO INAIL CON  
COMUNICAZIONE DATI DA PUBBLICARE AI SENSI DELL'ART. 15,  
CO. 1, LETT. C) DEL D.LGS. N. 33/2013

Il sottoscritto Caponnetto Salvatore Simone Codice Fiscale: CPNSVT70M10C351I

Visto l'art. 53 del D.lgs. 165 del 2001 e successive modifiche;

Vista la Legge 6 novembre 2012, n. 190, in particolare l'articolo 1, commi 15 e segg.;

Visto il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, in particolare l'articolo 15;

Visto il Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, in particolare l'art. 1, co. 2;

Visto il Codice di Comportamento Inail - in particolare, l'art. 3, co. 2 - approvato con determinazione del Presidente n. 15 del 21 gennaio 2015.

DICHIARA

- di accettare e rispettare le disposizioni contenute nel Codice di Comportamento dell'Istituto, pubblicato sul portale web e che espressamente dichiara di aver integralmente visionato;
- In relazione a quanto previsto dall'art. 15, co. 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013, di non avere incarichi o essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione ovvero svolgere presso gli stessi attività professionali, nel periodo di vigenza del rapporto con l'INAIL;  
 in relazione a quanto previsto dall'art. 15, co. 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013, di avere incarichi o essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione ovvero svolgere presso gli stessi attività professionali, nel periodo di vigenza del rapporto con l'inail, secondo quanto riportato nella tabella che segue:

Ente che ha conferito incarico/ carica/svolgimento attività professionale	Tipologia giuridica incarico/carica/ svolgimento attività professionale  (Rapporto T.D.; Co.co.co; Libero Professionale, ecc.)	Oggetto incarico/ carica/ svolgimento attività professionale	Periodo incarico/carica/ svolgimento attività professionale	Compenso lordo annuo percepito per lo svolgimento dell'incarico/carica/ svolgimento attività professionale	Tipologia attività professionale svolta

- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività che svolgerà presso l'Inail;
- che comunicherà immediatamente all'Inail eventuali situazioni di conflitto di interessi sopravvenute o di cui abbia successivamente notizia

Autorizza, a tal fine, l'Inail a trattare, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, nonché a pubblicare, ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del proprio sito istituzionale.

La presente dichiarazione è resa ai sensi delle art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Data, luogo

Rogusa 24/10/18

**ATTESTAZIONE DI AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI  
SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSI**

In relazione al rapporto di collaborazione instaurato in data 24/10/2018 con il dott. Caponnetto Salvatore, la sottoscritta dott.ssa Costanza Mariagiovanna, in qualità di Dirigente responsabile della Direzione Territoriale di Siracusa e Ragusa, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, così come modificato dall'art. 1, comma 42, lett. h) ed i), della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Legge Anticorruzione), sulla base di quanto dichiarato dallo specialista (*cf*r dichiarazione rilasciata al riguardo dall'interessato ai sensi delle art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000),

**attesta**

che non risultano sussistenti situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

Ragusa, 24/10/2018

Il Dirigente

# INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE TERRITORIALE  
SIRACUSA – RAGUSA

Sede di Ragusa

Dott. Salvatore Caponnetto

Oggetto: Incarico a tempo indeterminato conferito ai sensi della norma transitoria n. 1 dell'Accordo Collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali sottoscritto il 15/05/2018.

Considerato che è stata richiesta, ai sensi della norma transitoria n. 1 del vigente Accordo Collettivo Nazionale, la trasformazione a tempo indeterminato dell'incarico di Oculistica per un totale di n. 2 ore settimanali da eseguirsi presso la Sede di Ragusa; che la Direzione Regionale, con nota del 16 ottobre 2018, prot. n. 17922, ha disposto di poter procedere alla trasformazione del contratto da tempo determinato a tempo indeterminato nei confronti dello specialista ambulatoriale oculista, Dr. Salvatore Caponnetto, tenuto conto di quanto sin qui rappresentato e secondo quanto stabilito dalla norma transitoria n. 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni", recepito dall'INAIL con verbale d'intesa del 15/05/2018, previa determinazione presidenziale n. 182/2018, Le è conferito, con decorrenza dal giorno 25 ottobre 2018, ai sensi degli articoli 2230 e successivi del codice civile, l'incarico d'opera professionale per prestazioni della suddetta branca di n. 2 ore settimanali, da osservarsi presso l'unità di cui sopra con le seguenti modalità:

**mercoledì dalle ore 09,00 alle ore 11,00.**

Secondo quanto previsto dall'art. 5 del citato "Accordo" - il turno assegnato potrà subire una riduzione ovvero una soppressione, valutate annualmente le esigenze organizzative dell'Inail. In caso di soppressione del turno, l'incarico è revocato ai sensi dell'art. 6, comma 3, dell' "Accordo", ed il Suo rapporto con questo Istituto si intende risolto ai sensi e per gli effetti dell'art. 2237 del codice civile.

L'incarico in questione, disciplinato dalla predetta normativa, è attribuito subordinatamente all'accertamento del possesso dei prescritti requisiti sulla base della documentazione da Lei prodotta e alla verifica dell'assenza di situazioni di incompatibilità di cui all'art. 2 dell' "Accordo" medesimo, della quale Lei dà atto, sotto la propria responsabilità, con l'apposita dichiarazione acclusa al presente conferimento d'incarico e che deve permanere per tutta la durata del rapporto.

Dalla data di sottoscrizione per accettazione della presente lettera di incarico prenderà avvio il relativo periodo di prova della durata di sei mesi ai sensi dell'art. 10, comma 7, del vigente "Accordo"<sup>1</sup>.

Copia della presente lettera di incarico dovrà essere restituita all'Inail con in calce la seguente dichiarazione autografa:

"Il sottoscritto dichiara di accettare l'incarico d'opera professionale alle condizioni enunciate nella presente comunicazione ed a tutte le altre contenute nel citato "Accordo" nel testo recepito dall'Inail e successive modificazioni ed integrazioni, condizioni delle quali dà atto di aver preso completa conoscenza".


*Il sottoscritto dichiara di accettare l'incarico d'opera professionale alle condizioni enunciate nella presente comunicazione ed a tutte le altre contenute nel citato "Accordo" nel testo recepito dall'Inail e successive modificazioni ed integrazioni, condizioni delle quali dà atto di aver preso completa conoscenza.*

Per accettazione

(Ragusa, 24 ottobre 2018)


LO SPECIALISTA

Dr. Salvatore Caponnetto



IL DIRIGENTE

Dott.ssa Mariagiovanna Costanza



Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)" - GDPR, in vigore dal 24 maggio 2016 e applicabile a decorrere dal 25 maggio 2018.

<sup>1</sup> Tale previsione va esclusa per gli specialisti già titolari di incarico a tempo indeterminato (di cui all'art. 10, comma 2, lettera h).