WOMB LAB events & communication

Torino 27.08.2026

Egr. Dottor Diego Moniaci,

siamo lieti di confermarle l'incarico di *RELATORE* del Corso dal titolo *"La neuroprotezione nelle procedure di stenting carotideo"* che si svolgerà nei giorni 7 e 8 ottobre 2026.

Per l'occasione Lei si impegna ad eseguire l'incarico personalmente, con piena autonomia di contenuti scientifici, tecnici e/o didattici, in armonia con i profili deontologici della Sua professione e relativo Albo, senza alcun vincolo di subordinazione gerarchica, secondo tempi e modalità pienamente compatibili con l'articolazione dei Suoi impegni ed orari di lavoro presso la Sua Amministrazione di appartenenza.

Dietro presentazione via posta ordinaria di regolare FATTURA O RICEVUTA OCCASIONALE al termine dell'evento che esaurisce ogni profilo della Sua prestazione, Le sarà corrisposto un compenso nella misura complessiva di **euro 1500€** al lordo delle ritenute fiscali e/o dei contributi previdenziali, da ritenersi comprensivo del Suo onorario ed esaustivo di ogni spettanza necessaria per l'assolvimento del presente incarico.

Il saldo avverrà tramite bonifico bancario entro 60 giorni fine mese dalla data di ricevimento della documentazione **completa** di fattura o ricevuta occasionale.

La invitiamo cortesemente a indicare se il Suo ente di appartenenza Le richiede per l'occasione COMUNICAZIONE/AUTORIZZAZIONE a prestare il tipo di attività oggetto del presente incarico, barrando l'opzione a Lei relativa, così esonerando e mantenendo indenne WOMBLAB SRL da ogni indagine e responsabilità in merito (art. 53 D. Lgs. 165/01):

o l'Amministrazione (ospedaliera, universitaria, ecc.) o Ente di appartenenza (indicarne la denominazione) .....**NON richiede alcuna autorizzazione** per l'espletamento dell'incarico in oggetto.

o l'Amministrazione/Ente di appartenenza (indicare la denominazione) ..... **richiede AUTORIZZAZIONE e sarà Sua cura provvedere a richiedere autorizzazione**, inviando **OBBLIGATORIAMENTE** a WOMBLAB SRL **copia dell'autorizzazione rilasciata.**

X o l'Amministrazione/Ente di appartenenza (indicare la denominazione) ASL CITTÀ DI TORINO **richiede COMUNICAZIONE e sarà Sua cura provvedere ad inoltrarla all'Ente**, inviando **OBBLIGATORIAMENTE** a WOMBLAB SRL **copia PROTOCOLLATA.**

o **Nessun rapporto di dipendenza da Enti o Amministrazioni**

In ogni caso, laddove il Suo Ente di appartenenza non intendesse autorizzarla, ovvero mancasse l'indicazione dei profili di autorizzazione/comunicazione di cui sopra, ferma la revoca dell'incarico per cause indipendenti dalla nostra volontà che portassero alla cancellazione dell'evento, ciò non darà adito ad alcuna pretesa nei Suoi confronti da parte di WOMBLABs.r.l., né sarà motivo da parte Sua di richieste risarcitorie o di altro genere nei nostri confronti.

WOMB LAB events & communication

Ove Lei concordi con quanto sopra, voglia cortesemente restituirci la presente da Lei sottoscritta, unitamente agli eventuali allegati che ne formano oggetto per le parti che La riguardano.

L'occasione è gradita per ringraziarLa della gentile collaborazione e per porgere distinti saluti.

Torino, 27.08.2026

Data 19/9/2026, li Torino

FIRMA DI ACCETTAZIONE

ASL CITTÀ DI TORINO

S.C. POLITICHE DEL PERSONALE, RELAZIONI SINDACALI E GESTIONE STRATEGICA RU
Via San Secondo, 29 - 10128 Torino
Settore Giuridico
tel. 011/5662442-2217-2397
e-mail:ufficio.giuridico@aslcittaditorino.it

COMUNICAZIONE PREVENTIVA PER SVOLGIMENTO DI INCARICO EXTRA-ISTITUZIONALE NON SOGGETTO AD AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a DIEGO RENACI C.F. RNCDG175D30L219D

nato/a TORINO il 30-4-1975 email diego.manaci@... Tel. 338 6446 68 ...

dipendente dell'ASL "Città di Torino" con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato, in qualità di DIR ITED 2° Liv. in servizio presso OSGB

tipologia rapporto di lavoro:

☒ a tempo pieno ☐ a tempo parziale/ridotto (indicare la percentuale %_____)

☐ rapporto esclusivo ☐ rapporto non esclusivo

COMUNICA

che intende svolgere il seguente incarico extra-istituzionale non soggetto ad autorizzazione, in quanto rientrante nelle seguenti categorie:

- incarichi che prevedono la collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
- incarichi che comportano l'utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;
- la partecipazione a convegni e seminari in qualità di relatore;
- incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;
- incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, comando o fuori ruolo;
- incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita;
- prestazioni di lavoro sportivo fino alla soglia di € 5.000 annui, per le quali è sufficiente la comunicazione preventiva;
- partecipazione ad organismi di controllo presso altre pubbliche amministrazioni (es. componente O.I.V., componente Collegio sindacale, componente Comitati di vigilanza o ad altre commissioni presso pubbliche amministrazioni, in ragione della specifica professionalità posseduta) oppure partecipazione ad organismi di società partecipate dalla stessa ASL;
- l'attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione, nonché di docenza e ricerca scientifica;
- incarichi di consulente tecnico d'ufficio (CTU) conferiti dall'autorità giudiziaria;
- attività di volontariato, svolta a titolo gratuito o con mero rimborso spese; si intende per rimborso spese soltanto quello relativo a spese effettivamente sostenute e documentate, per l'attività prestata, in base alle condizioni preventivamente stabilite dall'Ente. Sono vietati, in ogni caso, i rimborsi spese di tipo forfettario.

descrizione incarico (tipologia ed oggetto): Relatore a corso dal titolo LA NEUROPROTEZIONE NELLE PROCEDURE DI STENTING CAROTIDEO – TORINO 7-8/10/2026

conferito da: ☐ ente pubblico ☒ soggetto privato: (indicare: denominazione, sede legale, codice fiscale/partita Iva WORKLAB SRL
Corso Vittorio Emanuele II 103 TORINO
P.IVA/CF 01165730076

sede di svolgimento TORINO

data incarico: dal _____ al _____ ovvero il 7 e 8/10/2026

impegno di 2 h (ore/giorni)

compenso (se previsto) pari a € 1500 rimborso spese pari ad €_____

motivi per cui non sussiste conflitto di interessi, neppure potenziale, con l'attività di servizio
attività esterna fuori orario di lavoro.

In relazione all'incarico sopraindicato, il/la sottoscritto/a Diego Mancini

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici, di cui agli artt. 75 - 76 del D.P.R. 445/2000

dichiara inoltre che:

1) l'incarico verrà svolto al di fuori orario dell'orario di lavoro (fatta salva la partecipazione non retribuita a Collegi Tecnici, a commissioni di concorso o ad altre tipologie di commissione);

2) l'incarico verrà svolto senza alcuna interferenza con l'attività lavorativa ordinaria e verrà svolto senza l'utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell'ASL Città di Torino;

3) non sussistono motivi di incompatibilità e/o situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con l'ASL Città di Torino, come risulta dai motivi sopraindicati.

Data 29/9/2026 Firma

Allegato 4

ASL CITTÀ DI TORINO

S.C. POLITICHE DEL PERSONALE, RELAZIONI SINDACALI E GESTIONE STRATEGICA RU
Via San Secondo, 29 - 10128 Torino
Settore Giuridico
tel. 011/5662442-2217-2397
e-mail:ufficio.giuridico@aslcittaditorino.it

DICHIARAZIONE ATTESTANTE L'ASSENZA D'INCOMPATIBILITA' ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICO EXTRA-ISTITUZIONALE

Il/la sottoscritto/a _____

Dipendente dell'ASL "Città di Torino" in qualità di _____

AI FINI DELLO SVOLGIMENTO DEL SEGUENTE INCARICO EXTRA-ISTITIZIONALE

conferito da WORKLAB SRL

per il periodo 7 e 8/10/2026

-consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;

-consapevole della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445);

DICHIARA

- che rispetto alla società sopra indicata non sussistono incompatibilità di diritto o di fatto che, configurando ipotesi di conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale, ostino a tale partecipazione;
- in particolare è consapevole del disposto dell'art. 2105 cc, il quale stabilisce l'obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro, che si traduce nel divieto di trattare affari per conto proprio o di terzi in concorrenza con il datore di lavoro, nonché il divieto di divulgare notizie aziendali o di farne uso in modo da danneggiare il datore di lavoro;
- di non aver formulato parere in merito a procedure di gara svoltesi nei sei mesi precedenti e aggiudicate al soggetto sopraindicato né di aver formulato richieste all'ASL "Città di Torino" di acquisizione in esclusiva di prodotti/servizi riconducibili allo stesso soggetto; si impegna inoltre, nei sei mesi successivi, a non formulare alcun parere in procedure di gara alle quali parteciperà tale soggetto ovvero a non proporre acquisizione in esclusiva di prodotti/servizi riconducibili allo stesso soggetto;
- di non rientrare in nessun altro caso di incompatibilità o conflitto di interessi previsto dall'apposita procedura aziendale per il conferimento di incarichi extra-istituzionali.

Torino, lì 1/9/2026	**IL DICHIARANTE**

NB: la presente dichiarazione deve essere presentata per ogni incarico extraistituzionale (da autorizzare o semplicemente da comunicare) conferito o comunque riconducibile a soggetto privato operante in campo economico; si può trattare di incarico conferito direttamente da soggetto che intrattiene rapporti commerciali con l'azienda, quale fornitore o simili, ovvero di incarico conferito da altro soggetto su mandato del fornitore dell'azienda (ad esempio Provider di formazione che organizza un evento per conto dei altra società).