

**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0600

Palermo 19/05/2015

Al Dott. Giuseppe Cabibbo  
U.O.C. di Gastroenterologia ed  
Epatologia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 08.05.2015 prot. n.7738, con la quale si richiede l'autorizzazione ad attività di consulenza, in qualità di membro del Comitato Editoriale del sito [www.epatoncologia.it](http://www.epatoncologia.it) (sezione medico) e [www.curareilfegato.it](http://www.curareilfegato.it) (sezione pubblico),", promosso dal provider IntraMed Communication Srl, si autorizza ai soli fini amministrativi, in osservanza a quanto previsto dal comma 9, art. 53 del D.Lgvo 165/2001.

L'attività di cui trattasi deve essere svolta ad di fuori dell'orario di servizio.

Appare il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 61 comma 2 del D.Lvo n. 276/2003 "per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di durata complessiva non superiore a 30 gg. nel corso dell'anno solare salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a 5 mila euro". Ai fini fiscali il lavoro occasionale rientra nell'art. 67 lett. L del TUIR 917/86 (redditi diversi).

Resta obbligo del soggetto incaricato, comunicare tempestivamente al committente il superamento di detta soglia, affinché quest'ultimo possa adempiere agli obblighi contributivi (gestione separata INPS).

La stessa e' trasmessa per i relativi provvedimenti consequenziali all'Ufficio Stipendi - Area Gestione Risorse Umane al fine di verificare il limite massimo previsto dalla normativa in materia.

Il Direttore Amministrativo  
Dott. R. Colletti



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone**



**DIPARTIMENTO BIOMEDICO DI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA**

**Direttore: Prof. Antonio Craxi**

Prot N. 216/GASTRO

Al Direttore Amministrativo  
AOUP

E p.c. Al Direttore Sanitario  
AOUP

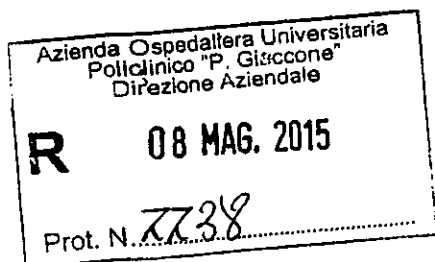
**Oggetto:** richiesta autorizzazione all' accettazione dell'incarico libero professionale di consulenza da parte del Dott. Giuseppe Cabibbo, in qualità di membro del Comitato Editoriale del sito "[www.epatoncologia.it](http://www.epatoncologia.it)" (sezione medico) e "[www.curareilfegato.it](http://www.curareilfegato.it)" (sezione pubblico).

Il sottoscritto Dott Giuseppe Cabibbo, Dirigente medico c/o UOC di Gastroenterologia ed Epatologia (58.01), Mtr. 55199, chiede alla SV all' accettazione dell'incarico libero professionale di consulenza in qualità di membro del Comitato Editoriale del sito "[www.epatoncologia.it](http://www.epatoncologia.it)" (sezione medico) e "[www.curareilfegato.it](http://www.curareilfegato.it)" (sezione pubblico), come da allegata richiesta del provider IntraMed Communication Srl e per cui si percepirà un emolumento.

Si precisa che tale attività verrà svolta come prestazione occasionale e al di fuori dell'orario di servizio. Si allega anche la scheda compilata con i dati richiesti da codesta AOUP e riportata nel sito web aziendale.

Palermo, 06.05.2015

Il Dirigente Medico  
Dott. Giuseppe Cabibbo



## Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

### Sezione Dipendenti

| Nome campo           | Note             | Campo obbligatorio |
|----------------------|------------------|--------------------|
| <b>Incaricato</b>    |                  |                    |
| Codice Fiscale       | CBBGPP78A09G273Y | ✓                  |
| cognome              | CABIBBO          | ✓                  |
| nome                 | GIUSEPPE         | ✓                  |
| qualifica incaricato | - Dirigente      | ✓                  |

### Conferente

|                |   |   |
|----------------|---|---|
| denominazione  | INTRAMED COMMUNICATIONS SRL                             | ✓ |
| Codice Fiscale | P. IVA 11425300156                                      |   |
| tipologia      | - privato persona giuridica con CF rilasciato in Italia | ✓ |

### Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)

|                      |  |   |
|----------------------|--|---|
| Partita Iva          | P. IVA 11425300156   |   |
| denominazione        | INTRAMED COMMUNICATIONS SRL  | ✓ |
| Tipologia Azienda    | Codice tabella esterna   | ✓ |
| <b>Incarico</b>      |  |   |
| Anno Riferimento     | 2015   | ✓ |
| Data Autorizzazione  | aaaa-mm-gg   | ✓ |
| Data Inizio incarico | aaaa-mm-gg   | ✓ |
| Data Fine incarico   | aaaa-mm-gg – L'attributo non deve essere inserito se non valorizzato |   |
| Doveri Ufficio       | -no  | ✓ |
| Incarico Saldato     | -no  | ✓ |
| Tipo Importo         | - previsto   | ✓ |
| importo              | 1.500,00 (Euro millecinquecento/00).                                 | ✓ |

### Riferimento normativo incarico

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| riferimento | Decreto Legislativo n° 165 del 30/03/2001 | ✓ |
|-------------|---|---|

\* I campi contrassegnati sono obbligatori soltanto se l'incarico è stato conferito in applicazione di una specifica norma. Viceversa, se l'incarico non è stato conferito in applicazione di una norma, il tag <riferimentoNormativo> non va inserito.

### Pagamento

|         |                                      |   |
|---------|--------------------------------------|---|
| importo | 1.500,00 (Euro millecinquecento/00). | ✓ |
|---------|--------------------------------------|---|

|      |      |   |
|------|------|---|
| anno | 2015 | ✓ |
|------|------|---|

# IntraMed

Gentile Dottor  
Giuseppe Cabibbo

Milano, 21 Aprile 2015

Gentile Dottor Cabibbo,

facendo seguito agli accordi verbali intercorsi, la scrivente Società è lieta di conferirLe l'incarico libero professionale di consulenza, in qualità di membro del Comitato Editoriale del sito "www.epatoncologia.it" (sezione medico) e "www.curareilfegato.it" (sezione pubblico).

L'incarico prevede la definizione della linea editoriale dei siti in oggetto e la revisione dei contenuti pubblicati, secondo le scadenze che la nostra Società avrà cura di comunicarle con dovuto anticipo.

A fronte dell'incarico conferito Le sarà riconosciuto l'emolumento di € 1.500,00 (Euro millecinquecento/00) al lordo delle ritenute di legge. A tale proposito Le inviamo i moduli fac-simile per l'emissione del Suo documento di addebito.

In allegato Le inviamo la documentazione necessaria all'espletamento delle pratiche amministrative relative al Suo coinvolgimento in qualità di membro del Comitato Editoriale.

Sempre in allegato alla presente trasmettiamo altresì l'informativa riguardante il trattamento dei Suoi dati personali.

**DA RESTITUIRE ENTRO IL 30/04/2015, dapprima via fax al nr. 02-34538405 e successivamente in originale:**

- LETTERA DI INCARICO (da restituire FIRMATA, PER ACCETTAZIONE)
- MODULO ANAGRAFICA FISCALE dei DIPENDENTI PUBBLICI

In ottemperanza alla normativa vigente (Decreto Legislativo n° 165 del 30/3/01), La preghiamo di restituirci IN ORIGINALE il modulo relativo all'anagrafica fiscale dei dipendenti pubblici.

Sempre in ottemperanza alla normativa vigente, qualora la Sua prestazione rientri nell'ambito di applicazione del Decreto Legislativo n° 165 del 30/3/01, per questo accordo, su Sua esplicita indicazione, sarà richiesta autorizzazione al Suo Ente di appartenenza e alla fine di ogni anno solare verrà data comunicazione degli emolumenti da Lei percepiti nel corso dell'anno stesso.

**Qualora sia necessaria l'autorizzazione dell'Ente Pubblico da cui eventualmente dipende, Le ricordiamo che per poter avviare le procedure di pagamento dell'incarico, è fondamentale ricevere copia del suddetto documento.**

**Qualora invece NON sia necessaria l'autorizzazione dell'Ente Pubblico, Le chiediamo gentilmente di indicare la clausola di esclusione, barrando l'apposita voce nel Modulo di Anagrafica Fiscale dei Dipendenti Pubblici (che trova allegato a questa lettera).**



IntraMed Communications srl (Socio Unico)  
Codice Fiscale e N° iscrizione al  
Registro Imprese di Milano 08407990582  
P. IVA 11425300156  
Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.  
intra.med.pecc@legalmail.it

Via R. Bertieri 4  
20146 Milano  
TEL. +39 02 34545 1  
FAX +39 02 3310 6875

Direzione e coordinamento,  
ex art. 2497 e c., Wpp 2005 Ltd

# IntraMed

**DA RESTITUIRE IN DATA SUCCESSIVA A QUELLA DELLO SVOLGIMENTO DELLA/E PRESTAZIONE/I PROFESSIONALE/I E COMUNQUE, OBBLIGATORIAMENTE ENTRO E NON OLTRE I 30 GG SUCCESSIVI ALLA DATA DELLA STESSA**

- **DOCUMENTO DI ADDEBITO IN ORIGINALE** (Cfr. fac-simili in allegato)
- **COPIA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO INCARICO ENTE PUBBLICO DI DIPENDENZA** (ove applicabile)

**Si comunica che il pagamento potrà essere effettuato solo a fronte dell'invio di tutta la documentazione richiesta IN ORIGINALE e della segnalazione completa di tutti gli estremi bancari richiesti.**

**Termini di pagamento: 60 gg. data ricevimento di tutta la documentazione richiesta f.m.**

**La preghiamo di inviare il/i documento/i al seguente indirizzo:**

Intra med Communications Srl – Via R. Bertieri, 4 – 20146 Milano  
Rif. Paola Malcotti

La nostra Società dichiara di essere a conoscenza della normativa sulla responsabilità amministrativa delle Società di cui al D.Lgs. n. 231/01, delle sue implicazioni e conferma di avere adottato apposito modello di organizzazione, gestione e di controllo. A tal fine, con la firma per accettazione del presente incarico, Lei si impegna ad operare nel rispetto delle norme e dei principi del D.Lgs. n. 231/01, nonché del modello adottato dalla Società, di cui Le chiediamo di richiederne copia al seguente indirizzo: [intramed.pec@legalmail.it](mailto:intramed.pec@legalmail.it).

Desideriamo esprimerle nuovamente la nostra gratitudine per avere accettato l'incarico.

A disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento risultasse necessario, inviamo cordiali saluti.

Intra med Communications Srl  
Dott.ssa Lia Paola Maria Treichler

Per accettazione

*Lia Paola Maria Treichler*



IntraMed Communications srl (Socio Unico)  
Codice Fiscale e N° iscrizione al  
Registro Imprese di Milano 08407990582  
P. IVA 11425300156  
Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.  
[intramed.pec@legalmail.it](mailto:intramed.pec@legalmail.it)

Via R. Bertieri 4  
20146 Milano  
TEL. +39 02 34545 1  
FAX +39 02 3310 6875

Direzione e coordinamento,  
ex art. 2497 c.c., Wpp 2005 L.33

# IntraMed

## INDICAZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA MODULISTICA ALLEGATA

Preghiamo di prendere nota che la mancata o errata compilazione di anche uno solo dei seguenti documenti impedirà l'avvio delle procedure di pagamento.

**LETTERA D'INCARICO**- firmare per accettazione e inviare in originale

**MODULO ANAGRAFICA FISCALE DIPENDENTI PUBBLICI** - compilare in ogni sua parte - firmare e inviare in originale

**NOTA FISCALE O FATTURA**- compilare su carta propria (non utilizzare il/i fac-simile/i allegati) - riportare numero progressivo - data e firma

### In caso di nota fiscale

riportare la seguente dicitura: "Dichiaro sotto la mia responsabilità di non essere soggetto ad IVA per mancanza dei requisiti soggettivi di cui all'art. 5, comma 1, D.P.R. N. 633 del 26/10/1972 e successive modifiche."

### SUI DOCUMENTI DI ADDEBITO RIPORTARE I SEGUENTI DATI

|       | Numero caratteri  | Coordinate bancarie |
|-------|---|---------------------|
| BANCA |   |                     |
| CIN   | 1 alfabetico  |                     |
| ABI   | 5 numerici  |                     |
| CAB   | 5 numerici  |                     |
| IBAN  |   |                     |
| C/C   | 12 caratteri alfanumerici senza caratteri speciali (es.: /, ., -) |                     |



IntraMed Communications srl (Socio Unico)  
Codice Fiscale e N° iscrizione al  
Registro Imprese di Milano 08407990582  
P. IVA 11425300156  
Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.  
intra-med.pec@legalmail.it

Via R. Bertieri 4  
20146 Milano  
TEL. +39 02 34545 1  
FAX +39 02 3310 6875

Direzione e coordinamento:  
ex art. 2477 c.c., Wpp 2005 Ltd

# IntraMed

**Informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003.** Con la presente La informiamo che i Suoi dati sono trattati dalla nostra Società in relazione all'incarico libero professionale a Lei conferito, descritto nella presente lettera d'incarico ed in particolare per: 1) l'assolvimento di obblighi di legge e regolamentari (es. eventuali obblighi fiscali, contabili e previdenziali, nonché, qualora applicabile, invio di richieste di autorizzazione al Suo Ente di appartenenza, l'ottenimento di dichiarazioni di legge); 2) la gestione dei pagamenti e delle fatture, laddove contrattualmente previsto; 3) attività di reportistica infragruppo, controlli interni (qualità dei servizi) e controllo di gestione, controlli e revisioni anche a fini SOX e/o di certificazione. Il conferimento dei dati è necessario per le finalità di cui ai punti 1) e 2) ed in mancanza non sarà possibile dare seguito al rapporto di collaborazione. I dati saranno trattati principalmente in formato elettronico dal personale incaricato dell'amministrazione della nostra società o di società del gruppo internazionale WPP Plc. che prestano servizi di gestione contabile e amministrativa (anche in qualità di responsabili del trattamento) o attività di controllo di gestione, nonché da soggetti che prestano servizi IT (per le normali attività di manutenzione e gestione del sistema informatico e il ripristino dei dati) o da coloro che effettuano attività di revisione e certificazione. Inoltre, laddove applicabile, alcuni dati potranno essere resi disponibili ai partecipanti ai corsi; i dati potrebbero essere eventualmente comunicati anche allo/agli sponsor dei corsi anche per fini regolamentari ed amministrativi (es. richiesta di sponsorizzazione all'AIFA), consulenti fiscali e/o legali nell'ambito delle attività connesse alla gestione del rapporto contrattuale, istituti di credito per eventuali pagamenti previsti contrattualmente, enti e amministrazioni pubbliche o soggetti legittimati per legge a ricevere tali informazioni. I dati potrebbero essere occasionalmente trasferiti al di fuori dell'Unione Europea (es. USA), a società estere del nostro gruppo in ragione dell'appartenenza della nostra Società al gruppo WPP Plc. e nell'ambito delle normali attività di coordinamento delle politiche di gruppo (es. verifiche SOX).

Maggiori informazioni, ivi incluso un elenco aggiornato di tali soggetti, che operano principalmente in qualità di autonomi titolari del trattamento, e dei nostri responsabili, sono disponibili presso la sede della nostra società, che opera quale titolare del trattamento, rivolgendovi al Direttore finanziario, domiciliato presso la sede della società, dove potrete altresì esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (ad esempio, cancellazione, rettifica e correzione dei dati).



IntraMed Communications srl (Socio Unico)  
Codice Fiscale e N° iscrizione al  
Registro Imprese di Milano 08407990582  
P. IVA 11425300156  
Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.  
intraimed.pec@legalmail.it

Via R. Bertieri 4  
20146 Milano  
Tel. +39 02 34545 1  
FAX +39 02 3310 6875

Direzione e coordinamento  
ex art. 2497 c.c., Wpp 2005 Ltd

**MODULO ANAGRAFICA FISCALE dei DIPENDENTI PUBBLICI**

Spettabile  
Intramed Communications Srl  
Via R. Bertieri, 4  
20146 Milano

data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
residente via ..... N° ..... CAP .....  
Città ..... PV ..... Tel. ....  
Cell ..... Fax ..... e-mail .....  
Cod. Fiscale ..... P IVA .....

**DICHIARA DI**

- NON dipendere da alcuna Amministrazione Pubblica  
 Dipendere dalla seguente Amministrazione Pubblica:

.....  
.....  
Via ..... N° .....  
CAP ..... Città ..... PV .....

- Essere iscritto all'ENPAM e quindi escluso dall'obbligo di iscrizione e versamento presso la Gestione Previdenziale Separata INPS, in quanto per gli stessi redditi versa contribuzione previdenziale presso l'ENPAM e pertanto richiede la non applicazione del contributo INPS previsto dall'art.44, comma 2, del D.L.269/03, convertito dalla L. 326/03 ed integrato dalla Circ. Inps n. 103 del 06/07/04.
- Non essere iscritto all'ENPAM.



Dichiara inoltre che, in relazione alla prestazione erogata, i compensi percepiti da Intramed Communications Srl derivano da incarichi che:

- necessitano di autorizzazione come previsto dall'art. 53 D.Lgs. n° 165, 30/3/01 e cioè tutti gli incarichi, anche occasionali, non compresi nei compiti e doveri d'ufficio, per i quali è previsto, sotto qualsiasi forma, un compenso. Confermo, pertanto, di avere provveduto a richiedere preventivamente alla P.A. di appartenenza, la necessaria autorizzazione con riferimento alla prestazione in oggetto<sup>(\*\*)</sup>

**(\*\*)** Le ricordiamo che è necessario inviare copia del suddetto documento

Sono esclusi dall'autorizzazione, come previsto dal comma 6 dell'art. 53 D.Lgs. n° 165, 30/03/01, in quanto compensi derivanti da attività svolte fuori dall'orario di ufficio, relative a:

- collaborazioni a giornali, riviste, enciclopedie e simili  
 utilizzazione economica da parte dell'Autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali  
 partecipazione a convegni e seminari  
 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, di comando o di fuori ruolo  
 incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita  
 attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione)

**oppure**

- in quanto docente/ricercatore a tempo pieno, non necessita di autorizzazione in virtù del comma 10 dell'art. 6, L. 30.12.2010, n. 240 (c.d. Legge Gelmini), che dispone che:  
i professori e i ricercatori a tempo pieno, fatto salvo il rispetto dei loro obblighi istituzionali, possono svolgere liberamente, anche con retribuzione, attività di valutazione e di referaggio, lezioni e seminari di carattere occasionale, attività di collaborazione scientifica e di consulenza, attività di comunicazione e divulgazione scientifica e culturale, nonché attività pubblicistiche ed editoriali.

(firma) \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che trattasi di prestazione professionale per la quale è titolare di Partita IVA

- SI  NO

Si prega di riportare inoltre i dati bancari sotto indicati, necessari per l'avvio delle pratiche relative al saldo della prestazione:

|       | Numero caratteri | Coordinate bancarie |
|-------|------------------|---------------------|
| BANCA |                  |                     |
| IBAN  |                  |                     |

Dichiara di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi di ..... con il numero..... dal .....

(firma) \_\_\_\_\_

(L'estratto del Decreto Legislativo in oggetto é disponibile presso la Segreteria Amministrativa dell'azienda per cui Lei presta servizio)

La informiamo che i dati riportati nel presente documento saranno utilizzati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 secondo quanto descritto nell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla lettera di incarico.

**FAC-SIMILE PER EMISSIONE DI FATTURA (se in possesso di P. IVA)**  
**(questo foglio NON E' VALIDO AGLI EFFETTI FISCALI: scriva i suoi dati sulla sua carta intestata)**

(cognome e nome)  
(indirizzo)  
(codice fiscale)  
(partita IVA)  
(luogo e data di nascita)

Spettabile  
**Intramed Communications Srl**  
Via R. Bertieri, 4  
20146 Milano  
P. IVA 11425300156

Fattura N°... del ...

Rif. **A200201500037**

Consulenza in qualità di membro del Comitato Editoriale del sito "www.epatoncologia.it" (sezione medico) e "www.curareilfegato.it" (sezione pubblico)

|                        |          |                 |
|------------------------|----------|-----------------|
|                        | €        | 1.500,00 +      |
| IVA 22%                | €        | 330,00 -        |
| Ritenuta acconto 20%   | €        | 300,00          |
|                        |          | -----           |
| <b>Netto da pagare</b> | <b>€</b> | <b>1.530,00</b> |

*Per cortesia indichi in fattura i suoi estremi bancari poiché il pagamento avviene esclusivamente tramite bonifico.*

**Il pagamento non potrà essere effettuato in assenza anche parziale di alcuni dei dati sotto richiesti.**

|       | Numero caratteri  | Coordinate bancarie |
|-------|---|---------------------|
| BANCA |   |                     |
| CIN   | <b>1 alfabetico</b>   |                     |
| ABI   | <b>5 numerici</b>   |                     |
| CAB   | <b>5 numerici</b>   |                     |
| IBAN  |   |                     |
| C/C   | <b>12 caratteri alfanumerici<br/>senza caratteri speciali (es.:<br/>/,,-)</b> |                     |

La informiamo che i dati personali che ci fornirà saranno utilizzati nel rispetto del D. lgs. 196/2003 secondo quanto descritto nell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla lettera di incarico.

**FAC-SIMILE PER EMISSIONE DI NOTA (se NON in possesso di P. IVA)**  
**(questo foglio NON E' VALIDO AGLI EFFETTI FISCALI: scriva i suoi dati sulla sua carta intestata)**

(cognome e nome)  
(indirizzo)  
(codice fiscale)  
(luogo e data di nascita)

Spettabile  
Intramed Communications Srl  
Via R. Bertieri, 4  
20146 Milano  
P. IVA 11425300156

Nota N° ... del ...

Rif. **A200201500037**

Consulenza in qualità di membro del Comitato Editoriale del sito "www.epatoncologia.it" (sezione medico)  
e "www.curareilfegato.it" (sezione pubblico)

|   |   |                    |
|---|---|--------------------|
|   | € | 1.500,00 -         |
| Ritenuta acconto 20%                        | € | 300,00             |
| <hr/>                                       |   |                    |
| <b>Totale</b>                               | € | <b>1.200,00</b>    |
| Contributo alla gestione separata dell'INPS | € | <b>vedi nota**</b> |
| <hr/>                                       |   |                    |
| <b>Netto da pagare</b>                      | € |                    |

**SI PREGA DI APPORRE  
MARCA DA BOLLO DA  
€ 2,00**

"Dichiaro sotto la mia responsabilità di non essere soggetto ad IVA per mancanza dei requisiti soggettivi di cui all'art. 5, comma 1, D.P.R. N. 633 del 26/10/1972 e successive modifiche."

Firma in originale

Per cortesia indichi nella nota fiscale i suoi estremi bancari poiché il pagamento avviene esclusivamente tramite bonifico. Il pagamento non potrà essere effettuato in assenza, anche parziale, di alcuni dei dati sotto richiesti.

|       | Coordinate bancarie |
|-------|---------------------|
| BANCA |                     |
| IBAN  |                     |

La informiamo che i dati personali che ci fornirà saranno utilizzati nel rispetto del D. lgs. 196/2003 secondo quanto descritto nell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla lettera di incarico.

**Nota\*\***

Si ricorda che sarà sua cura informare il committente all'inizio del singolo rapporto di lavoro o, tempestivamente, durante lo svolgimento dell'incarico, circa l'obbligo di applicare il contributo previdenziale per l'avvenuto superamento del tetto di esenzione (€ 5.000,00), considerata la situazione reddituale complessiva derivante dall'attività di lavoro autonomo occasionale (Rif. Art. 44, comma 2 D-Lgs.269/2003 convertito in legge 326/2003)