

**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 8602

Palermo 19/05/2015

Al Dott. Andrea Arini  
U.O.C. di Gastroenterologia ed  
Epatologia

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 06.05.2015 prot. n.7627, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare incarico nella qualità di docenza al Corso "FOCUS on SIBO" che si terrà a Palermo presso il Circolo Ufficiali - P.zza S. Oliva in data 30.05.2015, promosso dal provider Aretrè S.r.l. Noesis Group, si autorizza ai soli fini amministrativi, in osservanza a quanto previsto dal comma 9, art. 53 del D.Lgvo 165/2001.

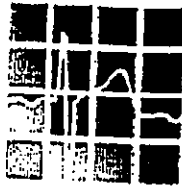
L'attività di cui trattasi deve essere svolta ad di fuori dell'orario di servizio.

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**  
U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA  
(Direttore Prof. Antonio Craxi)

Prot. n. 218/GASTRO

Alla cortese attenzione del

**Direttore Amministrativo  
AOUP**

**Ep.c. Direttore Sanitario  
Dott. Luigi Aprea**

Fax 5619 - 3113

**A.O.U. Policlinico "Paolo Giaccone"  
Palermo**

Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico "P. Giaccone"  
Direzione Aziendale

**R 06 MAG. 2015**

Prot. N. 7627

Oggetto: Richiesta autorizzazione per incarico di docenza Dr. Andrea Arini al Corso "FOCUS on SIBO", Palermo - Circolo Ufficiali p.zza S.Oliva 30/05/2015.

Il sottoscritto Dr. Andrea Arini, dipendente di questa A.O.U.P. come Dirigente Medico presso la U.O.C. di Gastroenterologia ed Epatologia (58.01) Matricola 40179, con la presente chiede alla SV autorizzazione ad effettuare incarico di docenza al Corso "FOCUS on SIBO" che si terrà a Palermo presso Circolo Ufficiali - P.zza S. Oliva in data 30/05/2015 come da allegata richiesta del provider Aretrè S.r.l. Noesis Group e per cui percepirà un grant. Si precisa che tale attività verrà svolta come prestazione occasionale ed al di fuori di servizio. Si allega anche scheda compilata con i dati richiesti da codesta AOUP e riportata nel sito web aziendale.

Palermo, 05/05/2015

Distinti Saluti  
Dr. A. Arini

**Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti****Sezione Dipendenti****Incaricato**

Codice Fiscale

cognome

nome

qualifica incaricato

RNANDR54S05G273W

ARINI

ANDREA

- Dirigente I° LIV

Matricola 40179

✓

✓

✓

✓

**Conferente**

denominazione

Codice Fiscale

tipologia

Codice fiscale del conferente -P. IVA

- privato persona giuridica con CF rilasciato in Italia ✓
- Privato persona giuridica senza CF rilasciato in Italia

**Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)**

Codice Fiscale

Partita Iva

cognome

nome

sesso

Data Nascita

Codice fiscale del conferente

Testo - Max 50 caratteri

M = maschio; F = femmina

aaaa-mm-gg

✓

✓

✓

✓

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

Partita Iva

denominazione

Tipologia Azienda

Codice Comune Sede

11270370155

Aretrè S.r.l. Noesis Group

Provider

Milano via Savona 19/a

**Incarico**

Anno Riferimento

tipologia

2015

docenze

✓

✓

Data Inizio incarico

Data Fine incarico

2015/05/30

2015/05/30

✓

Incarico Saldato

Tipo Importo

NO

EURO 1000

✓

✓

**Riferimento incarico**

numero

data

Codice commessa

Pagamento

importo

Mod.PRO740\_3 Rev. 10

N° 27/15-REV1

15/04/09

13-ALFA-GastroEcm n. 231-5

Euro 1000.00 (mille)

✓

✓

✓



✓

✓

anno

2015

✓

 <p>Aretré S.r.l. Noesia Group Via Savona, 19/a 20144 Milano tel. +39 028310511 fax +39 0283105140 P.I. 11270370165</p>	<h2>Lettera d'incarico Collaboratori/Autori</h2>	 <p>Mod.PRO740_3 Rev. 10 del 09.05.2014</p>
--	--	--

Data: 09/04/15

N°: 27/15 - REV1

Codice Commessa: 13-ALFA-GastroEcm n. 231-5

La preghiamo di riportare il nostro codice commessa nella nota o fattura

La società Aretré Srl con sede in via Savona 19/a, 20144 Milano partita IVA 11270370155,  
affida

al dott. Andrea Arini successivamente denominato "Professionista", il seguente incarico professionale, disciplinato dai seguenti articoli e accettato dal Professionista mediante sottoscrizione della presente lettera d'incarico.

1) **Oggetto dell'incarico:** responsabile scientifico e relatore al corso ECM "FOCUS on SIBO" che si svolgerà il 30 maggio 2015 a Palermo

2) **Compenso:** 1.000,00 € lordi

Il compenso indicato si intende netto dell'IVA e lordo della R.A. e di eventuale contributo previdenziale

**Modalità di pagamento:**

A 60 gg f.m. da fine corso, ad avvenuto ricevimento della nota di collaborazione occasionale o della fattura.  
Se titolare di partita IVA emettere regolare fattura (con IVA meno R.A.)

3) **Decorrenza e durata dell'incarico**

L'incarico decorre dalla sottoscrizione del presente documento e si intende conferito fino alla conclusione della prestazione

4) **Recesso**

Il Professionista può recedere dal contratto per giusta causa. In tale circostanza egli ha diritto al compenso per l'opera svolta. Il diritto di recedere dal contratto deve essere esercitato dal Professionista in modo da non recare pregiudizio ad Aretré, dandogliene comunicazione per iscritto, a mezzo raccomandata a/r, con un preavviso di 30 giorni. Aretré può recedere dal contratto in qualsiasi momento, revocando il mandato conferito, senza alcun obbligo di motivazione. In tal caso Aretré sarà comunque tenuto a pagare il compenso dovuto per l'opera già svolta.

5) **Impegno alla riservatezza**

Il Professionista dovrà assicurare la protezione, la sicurezza e la riservatezza delle informazioni ricevute e prodotte per conto di Aretré e dovrà impegnarsi a mantenerle segrete e riservate anche successivamente alla cessazione del rapporto.

6) **Rinvio**

Per quanto non espressamente previsto dalla presente lettera di incarico, si fa esplicito rimando alle norme del Codice Civile che disciplinano il lavoro autonomo (art. 2229 e seguenti), alle altre norme vigenti in materia nonché all'ordinamento professionale, agli obblighi deontologici e agli usi locali.

7) **Trattamento dei dati personali**

Al sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n. 196, articolo 13, il Professionista dà il consenso al trattamento dei dati personali per l'esecuzione degli incarichi ad esso affidati.

Luogo, \_\_\_\_\_ Data, \_\_\_\_\_

Aretré Srl

*Diana Bonavici*

Il Professionista

*Del Dr*