



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 19854

Palermo 4-08-15

Al Dott. Domenico Garbo
U.O. C. di Anestesia e Rianimazione

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 21/07/2015 prot. n. 12076, con la quale si richiede l'autorizzazione a svolgere attività formativa richiesta dalla Regione Sicilia, si autorizza ai soli fini amministrativi, in osservanza a quanto previsto dal comma 9, art. 53 del D.Lgvo 165/2001.

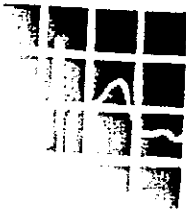
L'attività di cui trattasi deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio.

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 DI EMERGENZE URGENZA E NEUROSCIENZE
Dir. Prof. G. Savettieri
U.O.C. Anestesia e Rianimazione con TI Polivalente 49.01.0
Dir. Prof. A. Giarratano

U.O.-S. Medicina Iperbarica 49.01.04
Resp. Dr. D. Garbo

Prot. n°

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale

R 21 LUG. 2015

Prot. N. 12076

Al Direttore Generale A.O.U.P.
Dott. R. Li Donni

Oggetto: autorizzazione ad espletare attività formativa ai sensi dell'art.53 del D.L. 165/2001.

Il sottoscritto Dott. Garbo Domenico chiede alla S.V.III. l'autorizzazione a potere espletare l'attività formativa richiesta dalla Regione Sicilia come da incarico conferitomi con prot. 01342 del 10/02/2015 CEFPAS (vedi allegato).

Cordiali saluti.

Palermo 20 luglio 2015

Dott. Garbo Domenico
Dott. Domenico Garbo
Cod. ENPAM 300067491N
O.M. PA n° 8190



Regione Siciliana



CEFPAS

CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE
E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO



Protocollo nr.: 0001342
del 10/02/2015
Ente: CEFPAS
AOO:



20150001342

Al Dr. Domenico Garbo
domgarbo@libero.it.

Le conferiamo l'incarico di docente per complessive n. 2 ore, nel giorno 18 febbraio '15, relativamente al corso "Prevenzione e gestione delle infezioni ossee e articolari" (H6465 - ECM 428-1892), che avrà luogo a Palermo nei giorni 17 e 18 febbraio 2015 presso l'aula "Vignola" del PO Vincenzo Cervello sito in via Trabucco 180.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito della valutazione del suo curriculum professionale e delle indicazioni del responsabile scientifico individuato dall'Assessorato della salute con nota n. 2125 del 13.01.2015.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso corrisposto, anche sulla base di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in euro 100 (cento/00) per ogni ora effettiva di docenza, al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. La corresponsione del compenso comprende la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento nonché la verifica degli elaborati in caso di prove a risposta aperta.

Prima dell'espletamento dell'incarico, e ai fini del perfezionamento del suo conferimento, dovrà restituire, a mezzo e - mail oppure a mezzo fax, la dichiarazione allegata per gli adempimenti previsti dalla normativa in materia di anticorruzione, debitamente compilata e firmata, oltre che la presente lettera, selezionando le voci di interesse e sottoscritta in calce.

Il Centro metterà a Sua disposizione l'ospitalità alberghiera e i pranzi di lavoro nelle giornate di riferimento del corso e procederà al rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito dal regolamento su citato.

La invitiamo a consultare, per ogni ulteriore evenienza gli allegati alla presente (A, B, C, D, E) e curarne la compilazione per la parte di interesse.

Ultimato l'incarico, al fine di procedere al relativo versamento del corrispettivo, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante gli importi afferenti al compenso lordo spettante e a eventuali spese di cui si chiede il rimborso.

La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde ai numeri 0934 505215 - fax 0934 591266, e che le responsabili del corso, Antonella Iacono (3204347431) e Luisa Savoca (3204342187) sono a sua disposizione per ogni chiarimento, colgo l'occasione per porgerle i miei più cordiali saluti.

Il Direttore della Formazione
(Pier Sergio Caltabiano)

Al

Corso: *Prevenzione e gestione delle infezioni ossee e articolari*
17-18 febbraio 2015 (H6465, ECM 428-1892) Docente: Domenico Garbo

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
------------	------	--------------------

<i>Incaricato</i>		
Codice Fiscale	GRBDNC56B02C421Q	
cognome	Garbo	
nome	Domenico	
qualifica incaricato	- Dirigente	

Conferente
denominazione
Codice Fiscale
tipologia

CEFPAS		
- pubblico	P.IVA01427360852	✓

Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)

Codice Fiscale		Codice fiscale del conferente
Partita Iva		Partita IVA del conferente
denominazione	Denominazione conferente -	✓
	Max 500 caratteri	
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓
Codice Comune Sede		Obbligatorio solo se Società e se estero = N

Incarico

Anno Riferimento	2015	
tipologia	docenza	
Data Autorizzazione	2015-02-17	
Data Inizio incarico	2015-02-17	
Data Fine incarico		2015-02-18
Doveri Ufficio	-si	
Incarico Saldato	NO	
Tipo Importo		previsto
importo	euro. 200	

Riferimento normativo incarico

comma		Testo - Max 50 caratteri
articolo		✓*
numero	Testo - Max 50 caratteri	✓*
data	Testo - Max 50 caratteri	✓*
riferimento	aaaa-mm-gg	✓*
	Indicare ad es. se trattasi di	✓*
	D.Lgs., D.L., legge...ecc...	

* 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	euro. 200	✓
---------	-----------	---

anno	2015	✓
------	------	---