

**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 16565

Palermo 23-10-2015

Alla Dott.ssa Maria Cappello
U.O.C. di Gastroenterologia

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 21.10.2015 prot. n.16385, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare incarico per realizzare articolo dal titolo: "casi clinici sull'impiego di golmumab nella colite ulcerosa" per conto di Springer Healthcare Italia srl nel corso del mese di Ottobre, si autorizza, ai soli fini amministrativi, in osservanza a quanto previsto dal comma 9, art. 53 del D.Lgvo 165/2001.

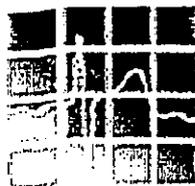
L'attività di cui trattasi deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio.

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**



DI.BI.MIS.GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA (58.01)

Prot N *A19/15*

Palermo 20/10/2015

Al Direttore Amministrativo
AOUP

OGGETTO: Richiesta autorizzazione incarico di consulenza Dott.ssa Maria Cappello

La sottoscritta Dott.ssa Maria Cappello, nata ad Agrigento 11/01/1961 e residente a Palermo in via Duca della Verdura 27, Dirigente Medico presso UOC Gastroenterologia ed Epatologia 58.01, matricola 40531 chiede alla SV autorizzazione ad espletare incarico per realizzazione articolo "Casi clinici sull'impiego di golmumab nella colite ulcerosa " per conto di Springer Healthcare Italia srl nel corso del corrente mese di Ottobre 2015 come da Lettera di Incarico allegata in copia . Si precisa che l'incarico verrà svolto come prestazione occasionale e al di fuori dell'orario di servizio.
Cordiali Saluti

Dott.ssa Maria Cappello

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
R	21 OTT. 2015
Prot. N.	<i>16385</i>

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

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

Incaricato

Codice Fiscale	CPPMRA61A51A089R	✓
cognome	CAPPELLO	✓
nome	MARIA	✓
qualifica Incaricato	- Dirigente Medico	✓

Conferente

denominazione	Springer Healthcare srl	✓
Codice Fiscale	CF/PIVA 07103410960	
tipologia	- privato persona giuridica con CF rilasciato in Italia	✓

Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)

Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente	
Partita Iva	Partita IVA del conferente	
cognome	Testo - Max 50 caratteri	✓
nome	Testo - Max 50 caratteri	✓
sesto	M = maschio; F = femmina	✓
Data Nascita	aaaa-mm-gg	✓

Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)

Codice Fiscale	CF/PIVA 02645920592	
Partita Iva		
denominazione	Springer Healthcare Italia srl	✓
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓
Codice Comune Sede	Via Dicembre 28 20137 Milano	

Incarico

Anno Riferimento	2015	✓
tipologia	- Realizzazione di un articolo	✓
Data Autorizzazione		✓
Data Inizio incarico	2015-10-1	✓
Data Fine incarico	2015-10-31	
Doveri Ufficio	-si	✓
	-no	

Incarico Saldato

Tipo Importo	- Euro 1000 previsto dopo 60 giorni	✓
importo	L'importo deve essere espresso in euro.	✓

Riferimento normativo incarico

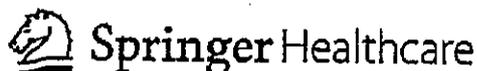
comma		
articolo	Prestazione occasionale non soggetta a IVA	✓*
numero		✓*
data		✓*
riferimento	Indicare ad es. se trattasi di D.Lgs., D.L., legge...ecc...	✓*

* 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	1000 euro	✓
---------	-----------	---

anno	Previsto pagamento dopo 60 gg dalla conclusione del progetto	✓
------	--	---



Springer Healthcare
Italia S.r.l.
Via Decembrio 28
20137 Milano
tel +39 02 5425971
fax +39 02 54259703
www.springerhealthcare.it

Milano, 1 ottobre 2015

Gentile Dottoressa
Marica Cappello

E-mail: cmarica@tin.it

Oggetto: Collaborazione alla realizzazione della pubblicazione TEB – Casi Clinici sull'impiego di golimumab nella colite ulcerosa (MSDCGA9970)

Gentile Dottoressa Cappello,

Facendo seguito agli accordi intercorsi, siamo lieti di poter contare sulla Sua collaborazione per la realizzazione di un articolo sull'impiego di golimumab nella colite ulcerosa, che verrà redatto secondo le istruzioni per gli autori già inviateLe dal nostro *editor* (Dottor Massimo Chiesa).

Per la Sua collaborazione è stato previsto un compenso lordo di Euro 1.000,00 (mille/00), che Le verrà liquidato dopo il ricevimento della Sua fattura (a 60 gg dffm), comunque alla conclusione del progetto.

Le ricordiamo che, se titolare di partita IVA, dovrà inviare fattura (allegato A). Altrimenti per prestazione occasionale, con ritenuta d'acconto, potrà compilare l'allegato B. In quest'ultimo caso (vedasi legge Biagi), dovrà completare anche l'allegata dichiarazione INPS (Allegato C AUTOCERTIFICAZIONE INPS 2015).

L'incarico si intenderà perfezionato alla ricezione della presente e delle allegate dichiarazioni, firmate per accettazione anche nelle parti relativa al trattamento dei dati personali.

RingraziandoLa per la preziosa collaborazione, rimaniamo in attesa di quanto indicato e La salutiamo cordialmente.

A handwritten signature in black ink that reads "Laura Mantovani".

Laura Mantovani
Project Manager
Springer Healthcare Italia S.r.l.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "C. Chiesa", written over a horizontal line.

Per accettazione l'incaricato