



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 9865

Palermo 05/07/2016

Alla Dott.ssa Bonanno Barbara
U.O.C. di Psichiatria

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 04/07/2016 prot. n.9797, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività di docenza al corso di formazione "Riqualificazione operatori socio sanitari" presso l'associazione Biologi di Palermo che si terrà in data 04/07/2016 e 27/07/2016, 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
dell'Università degli Studi di Palermo**



U.O.C. di Psichiatria (40.01)

Direttore: Prof. Daniele La Barbera

☎ 0916555164 📍 Via G. La Loggia n°1

COPERTINA FAX

DATA 28/06/2016

N° PAGINE : 4

Alla cortese attenzione del: *Direttore Amministrativo*

Prez.mo Dr. Roberto Coletti

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione INCARICO ESTERNO
Dell'U.O. BARBARA BONANNO**

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale
R 04 LUG. 2016
Prot. N. 9797



Sede sociale: Viale delle Alpi 22 -- Palermo
 Presidenza: 091-304535 - Segreteria: 091 - 304535 - Fax: 0916265541
 e-mail: biologi@abp.pa.it - Sito WEB: www.abp.pa.it

Protocollo n. 106/16 Ufficio

Palermo 18/06/2016

Gentilissima
 Dr.ssa Barbara Bonanno

Oggetto: Incarico di prestazione d'opera intellettuale per Direzione e docenza Corso di formazione "Riqualificazione Operatori Socio Sanitari" Sede di svolgimento: Aula ABP Viale delle Alpi n.22

Facendo seguito alle intese intercorse, si conferma la nostra disponibilità ad avvalerci della Sua collaborazione per l'incarico di docenza nell'ambito del corso in oggetto indicato.

Tale rapporto di collaborazione occasionale che si va ad instaurare, senza vincolo di subordinazione e sotto forma di prestazione professionale, si concretizza per la realizzazione del corso di "Riqualificazione Operatori Socio Sanitari". I tempi e le modalità per lo svolgimento della Sua attività: Interventi alla persona con disagio psichico

Tot. Ore 6 - Dalle ore 17.30 o 19.30 alle ore 19.30 o 21.30

A titolo di compenso Le sarà riconosciuto un importo pari a Euro 250,00. L'importo comunque riconosciuto si intende al lordo di qualsiasi imposta e/o ritenuta prescritta dalle normative vigenti.

Il pagamento del corrispettivo, sarà effettuato, a mezzo bonifico bancario, al termine dello svolgimento del corso, secondo i tempi e le modalità previste dalle procedure contabili di questa Associazione.

Si precisa che la prestazione occasionale di cui trattasi è esente da IVA ai sensi dell'art. 5 del DPR 633/72 e successive modificazioni e integrazioni (carezza del presupposto soggettivo).

Si resta in attesa di ricevere, per la perfezione del presente accordo, copia della presente controfirmata per accettazione. Nel sottoscrivere Ella dichiara di sollevarsi da ogni responsabilità per eventuali infortuni che dovessero verificarsi durante lo svolgimento delle prestazioni inerenti l'incarico affidatoLe e ciò anche in riguardo alla fase di accesso e di rientro dal luogo di resa di tali prestazioni dalla Sua residenza, essendo essa compiuta nell'esercizio di una attività che Ella svolge professionalmente.

Per qualsiasi controversia sull'interpretazione e sull'esecuzione del presente accordo, Ella espressamente deferisce la decisione al Collegio Arbitrale ai sensi dell'art. 810 del C.P.C e la designazione del Presidente e dell'Arbitro non nominato da una delle parti verrà effettuata dal Presidente del Tribunale di Palermo.

Si coglie l'occasione per inviarLe cordiali saluti

Il Presidente
 dott. ssal. *[Signature]* Di Natale

Per espressa accettazione specificatamente delle modalità di pagamento, dell'esonero di responsabilità e della devoluzione in arbitri.

Dr.ssa Barbara Bonanno
[Signature]

N.B. Si evidenzia, altresì, che costituiscono parte integrante del presente accordo, oltre la presente controfirmata per accettazione, i seguenti documenti:

- > Curriculum vitae, non necessario se è in ns. possesso
- > una fotocopia del codice fiscale, non necessario se è in ns. possesso
- > coordinate bancarie per bonifico, non necessario se è in ns. possesso
- > Dispensa da consegnare ai discendenti
- > Questionario di valutazione finale a risposta multipla





**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
dell'Università degli Studi di Palermo**



U.O.C. di Psichiatria (40.01)

Direttore: Prof. D. La Barbera

☎ 0916555654 📍 Via Del Vespro, 129

Prot. N. 104 /psin/16

Palermo, 28.06.2016

Alla c.a. del Direttore Amministrativo dell'A.O.U.P

Preg.mo Dr. Roberto Colletti

SEDE

Oggetto: richiesta autorizzazione docenza al Corso di formazione "Riqualificazione operatori socio sanitari"

La sottoscritta Bonanno Barbara, Dirigente Medico presso l'U.O. di Psichiatria di codesta A.O.U.P.

CHIEDE

alla S.V. richiesta di autorizzazione a svolgere attività di docenza al Corso di formazione "Riqualificazione operatori socio sanitari" c/o l'associazione Biologi di Palermo che si terrà in data 04/07 e 27/07/2016. Tale attività verrà svolta al di fuori dell'orario lavorativo. Si allegano i dati fiscali richiesti e la lettera d'incarico.

Ringraziando la S.V. per l'attenzione che vorrà dedicare alla presente porgo distinti saluti.

Il Dirigente Medico

Barbara Bonanno

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
Incaricato		
Codice Fiscale	Codice fiscale dell'incaricato	BNNBBR77E59A089K
cognome		Bonanno
nome		Barbara
qualifica incaricato		Dirigente Medico
Conferente		
denominazione	Denominazione conferente	Associazione Biologi della Provincia di Palermo
Codice Fiscale		
tipologia	<ul style="list-style-type: none"> - pubblico - privato persona fisica con CF rilasciato in Italia - Privato persona fisica senza CF rilasciato in Italia - <u>privato persona giuridica con CF rilasciato in Italia</u> <u>C.F. 97093320824</u> - Privato persona giuridica senza 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	✓
sexo	M = maschio; F = femmina	✓
Data Nascita	aaaa-mm-gg	✓

Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)

Codice Fiscale	97093320824	
Partita Iva	04758520823	
denominazione	Associazione Biologi della provincia di Palermo	✓
Tipologia Azienda	Max 500 caratteri	
Codice Comune Sede	Codice tabella esterna	✓
	Obbligatorio solo se Società e se estero = N	

Incarico

Anno Riferimento	aaaa - Non può essere anteriore al 2006	2016
tipologia	<ul style="list-style-type: none"> - arbitrato - direzione e coordinamento lavori, collaudo e manutenzione opere pubbliche - consiglio di amministrazione - collegio sindacale - revisore dei conti - docenze - commissioni - rilevazioni e indagini statistiche 	docenze

	- consulenze tecniche	
	- commissari ad acta	
	- altre tipologie	
Data Autorizzazione		✓
Data Inizio incarico	luglio 2016	
Data Fine incarico	luglio 2016	
Doveri Ufficio	-si	no
Incarico Saldato	-no	no
	Indicare se l'incarico è stato saldato o meno	
Tipo Importo	- previsto	✓
importo	L'importo deve essere espresso in euro.	250
Riferimento normativo incarico		
comma		Testo - Max 50 caratteri
articolo		Testo - Max 50 caratteri ✓
numero		Testo - Max 50 caratteri D.R. 3569/204
data	aaaa-mm-gg	✓
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	L'importo deve essere espresso in euro.	✓
anno	aaaa	✓