



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 12188

Palermo 28/08/2016

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

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 18.08.2016 prot. n.640, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare incarico di docenza nell'evento "Clinica Come Ascolto" - Facoltà di Medicina e Chirurgia A. Gemelli che si terrà il 12 e 13 Settembre a Roma, 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.

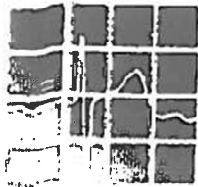
Appare il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 61 comma 2 del D.Lvo n. 276/2003 "per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di durata complessiva non superiore a 30 gg. nel corso dell'anno solare salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a 5 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

DA



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



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

Prot N 640 18/08/16

Palermo 17/08/2016

Al Direttore Amministrativo
AOUP

OGGETTO: Richiesta autorizzazione incarico di docenza 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 di docenza (relatore) nel corso dell'evento "Clinica Come Ascolto" - Facoltà di Medicina e Chirurgia A. Gemelli - Sala Italia - Largo Francesco Vito, 1 Roma 12-13 Settembre 2016 come da Lettera di Incarico del Provider Alfa FCM 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	18 AGO. 2016
Prot. N.	12174



Roma, 03 Agosto 2016

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PALERMO
Via de Vespro, 129 - 90127 Palermo

Gentile Dottoressa Maria Cappello

OGGETTO: INCARICO RETRIBUITO

La Società ALFA FCM srl richiede con la presente, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 30 n. 165, autorizzazione a conferire alla Dottoressa MARIA CAPPELLO dipendente di codesta Spett.le Amministrazione, l'incarico di docenza per la prestazione come Relatore nell'ambito del progetto formativo dal titolo *CLINICA COME ASCOLTO* che si svolgerà presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia A. GEMELLI - Sala Italia - Largo Francesco Vito 1, Roma i giorni 12 e 13 Settembre 2016. Tale incarico ha lo scopo di consentire alla Società di disporre di contributi scientifici di persona specializzata.

Lo svolgimento dell'incarico, secondo quanto discusso con l'interessato, è previsto nell'ambito delle attività compatibili con il ruolo istituzionale. Il compenso lordo onnicomprensivo dell'incarico sarà di Euro 1.000,00 (*mille*) e verrà corrisposto, contro prestazione di regolare notula professionale, direttamente alla Dottoressa Maria Cappello.

Le prestazioni oggetto del presente incarico non potranno in alcun modo configurare un rapporto di lavoro subordinato tra la Dottoressa Maria Cappello e la scrivente Società.

L'incarico è comunque condizionato al preventivo ottenimento dell'autorizzazione scritta da parte di codesta Spett.le Amministrazione e si intenderà conferito all'atto del ricevimento dell'autorizzazione medesima da parte della scrivente Società. In mancanza di autorizzazione, nessun incarico si intenderà conferito né alcun compenso potrà essere liquidato.

Di tutto ciò la scrivente Società dà contestuale comunicazione alla Dottoressa Maria Cappello cui la presente è pure diretta, pregandola di volere cortesemente restituire copia della presente sottoscritta per accettazione.

In attesa dei richiesti riscontri, porgiamo i nostri più cordiali saluti.

Amministrazione Sanitaria

Giorgio Vaccaro
Amministratore Unico

Dottoressa Maria Cappello

Alfa FCM

Sede operativa: Via Paolo Emilio, 7 00192 Roma

Sede legale: Viale Mazzini, 6 00195 Roma

Tel. +39 06 87758855 Fax +39 06 87758886

CF & PIVA: 11408311006

www.alfafcm.com



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		✓
	Alfa FCM	
Codice Fiscale 11406311006		
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 C.F./P.IVA - 11406311006

Partita Iva		✓
denominazione		
	Alfa FCM	
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓
Codice Comune Sede legale		
	Viale Mazzini, 6 00196 Roma	

Incarico

Anno Riferimento	2016	✓
tipologia	- docenza	✓
Data Autorizzazione		✓
Data Inizio incarico	12-09-2016	✓
Data Fine incarico	13.09.2016	✓
Doveri Ufficio	-si	✓
	-no	✓
Incarico Saldato		✓
Tipo Importo	- Euro 1000 lorde	✓
importo	L'importo deve essere espresso in euro.	✓

Riferimento normativo incarico

comma		
articolo	Art 53 comma11	✓
numero	DLgs 165/2001	✓
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 <referimentoNormativo> non va inserito.

Pagamento

importo

1000 euro

✓

anno

Previsto pagamento entro 90 gg
dalla data della docenza

✓