



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 4394

Palermo 23/03/2016

Al Dott. Mazzola Giovanni
U.O.C. di Malattie Infettive

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 15.03.2016 prot. n.3962, con la quale si richiede l'autorizzazione a poter effettuare l'incarico di docenza al corso ECM "Meet the expert in HIV for a total patient care" che si terrà a Palermo il giorno 9 aprile 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 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" - Palermo



U.O.C. Malattie Infettive e Centro di Riferimento Regionale AIDS cod. 24.01.0
Direttore Prof. Antonio Cascio
Email: antonio.cascio03@unipa.it

Al Sig. Direttore Amministrativo avv. Dr Roberto Colletti

Dr. P. Colletti
Prof.ssa C. Colomba
Dr.ssa P. Di Carlo
Dr. M. Mineo
Dr. P. Quartararo
Dr. F. Scarlata
Dr. M. Tolomeo
Dr. S. Tumminia
Dr.ssa C. Zarino

Il sottoscritto dr giovanni mazzola, dirigente medico infettivologo in servizio c/o codesta AOUP ,
chiede alla SV l'autorizzazione a svolgere una docenza al di fuori dell'orario di servizio presso l'NH
di palermo in data 9.4.2016

Si allega lettera di incarico

Direzione
☎ 4057
FAX 4050

Stanza Medici
☎ 4064 - 4063

Stanza Ricercatori
☎ 4054-4061-
4062

Medico di Guardia
☎ 4055
FAX 4059

Medicheria
☎ 4067

Caposala
☎ 4058

Ambulatorio/D.H.
☎ 4348-3946-
4433
FAX 4330

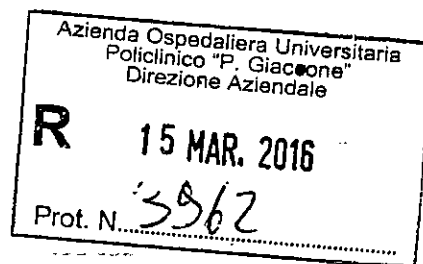
Comporre il numero
091 655
prima dei numeri
interni

Cordiali saluti

Giovanni Mazzola

PD 1.3.2016

*infezibile
autodifesa*



Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti

Nome campo

Incaricato

Codice Fiscale

cognome

nome

qualifica incaricato

Note

Campo obbligatorio

Codice fiscale dell'incaricato

✓ 11779NN57514067R

Testo – Max 50 caratteri

✓ Tuffatola

Testo – Max 50 caratteri

✓ Giovanni

- Dirigente

✓ Dir. Tecnico Infrastrutture

- Non dirigente

Conferente

denominazione

Denominazione conferente –

✓ Micom S.r.l.

Max 500 caratteri

Codice Fiscale

tipologia

Codice fiscale del conferente –P. IVA

10547540152

- pubblico

- privato persona fisica
con CF rilasciato in Italia

- Privato persona fisica
senza CF rilasciato in
Italia

- 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

Codice fiscale del conferente

Partita Iva

Partita IVA del conferente

cognome

Testo – Max 50 caratteri

✓

nome

Testo – Max 50 caratteri

✓

sex

M = maschio; F = femmina

✓

Data Nascita

aaaa-mm-gg

✓

Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)

Codice Fiscale

Codice fiscale del conferente

Partita Iva

Partita IVA del conferente

denominazione

Denominazione conferente –

✓

10547540152

Max 500 caratteri

Micom S.r.l.

Tipologia Azienda

Codice tabella esterna

✓

Codice Comune Sede

Obbligatorio solo se Società

e se estero = N

Incarico

Anno Riferimento

aaaa – Non può essere
anteriore al 2006

✓ 2016

tipologia

- 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

- altre tipologie -

Data Autorizzazione aaaa-mm-gg ✓
Data inizio incarico aaaa-mm-gg ✓ *09-06-2015*
Data Fine incarico aaaa-mm-gg - L'attributo non deve essere inserito se non valorizzato

Doveri Ufficio -si ✓
-no ✓

Incarico Saldato Indicare se l'incarico è stato ✓
saldato o meno

Tipo Importo - previsto ✓ *€ 1000,00 lordo*
- presunto ✓

importo L'importo deve essere espresso ✓
in euro.

Riferimento normativo incarico

comma Testo - Max 50 caratteri ✓*

articolo Testo - Max 50 caratteri ✓*

numero Testo - Max 50 caratteri ✓*

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 <referimentoNormativo> non va inserito.

Pagamento

importo L'importo deve essere espresso ✓
in euro.

anno	<i>2015</i>	aaaa	✓
-------------	-------------	------	---

Egregio Dottore
GIOVANNI MAZZOLA

Milano 29 febbraio 2016

Oggetto: MEET THE EXPERT IN HIV FOR A TOTAL PATIENT CARE
Palermo, 9 aprile 2016

Facendo seguito agli accordi intercorsi la presente per confermare l'incarico per la Sua partecipazione in qualità di Docente al corso ECM "MEET THE EXPERT IN HIV FOR A TOTAL PATIENT CARE", Provider Intramed Communications Srl, che si terrà a Palermo il giorno 9 Aprile 2016 presso l'Hotel NH, Foro Umberto I, 22.

Il suo intervento è previsto come da programma scientifico allegato (si allega Programma scientifico preliminare).

L'attività formativa in oggetto è sponsorizzata da MSD Italia.

Intramed Communications Srl, Provider dell'attività formativa in oggetto, avrà cura di informare i partecipanti che l'attività di Formazione Continua cui prendono parte gode del sostegno accordato da MSD Italia.

Per conto del Provider del corso ECM e sulla base del suo listino interno a fronte dell'incarico conferito Le sarà riconosciuto l'emolumento di euro 1000 (euro MILLE/00) al lordo delle ritenute di legge e sarà corrisposto dietro presentazione di regolare ricevuta o fattura intestata a:

MICOM S.r.l., Via B. Verro, 12 – I-20141 Milano, P.IVA 10547540152
con bonifico bancario intestato a **GIOVANNI MAZZOLA**, IBAN.....
Termini di pagamento 90gg DFFM e a ricezione della documentazione completa

****A SUDDETTO IMPORTO DOVRA' ESSERE CALCOLATA L'IVA (se in possesso di regolare Partita Iva) E LA RITENUTA D'ACCONTO, come previsto dalla vigente Legge.**

In caso di prestazione occasionale (soggetti non possessori di partita IVA) si dovrà unire, come richiesto dalla Legge 326/2003 Art. 44, la dichiarazione attestante il non superamento di € 5.000,00 annue.

Con la presente sottoscrizione, si dichiara inoltre di essere nella condizione giuridica di prestare l'attività richiesta ai sensi della vigente normativa sul Pubblico impiego e nel contempo esonera la scrivente società da ogni e qualsiasi responsabilità, anche pecuniaria, correlata ad eventuali situazioni difformi da quella dichiarata.

A tale proposito, La preghiamo di volerci rinviare il Modulo Autorizzazione Pubblica Amministrazione allegato.

Con l'accettazione dell'incarico il docente dichiara di aver compreso e di aver fatto proprie le Linee Guida

per il Corpo Docente ECM del Provider, allegate alla presente, e, pertanto, di portare a compimento l'incarico commissionato secondo quanto contenuto nelle suddette linee guida.

La invitiamo a restituire una copia o l'originale della presente, compilata e controfirmata per accettazione.

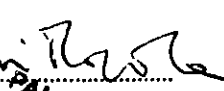
Con queste premesse restiamo a Vs. disposizione c/o i ns. Uffici qualora necessitate di ulteriori chiarimenti.

Distinti saluti,



Gianluca SOLDÀ
Amministratore Delegato

In fede per accettazione:
A.O.U.P. P. GIACCONI
U.O.C. Malattie infettive
PALERMO
Direttore P. 05
Dr. Giovanni Mezzola
Timbro e Firma



All. Modulo privacy