



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 4393

Palermo 23/03/2016

Al Dott. Pietro Colletti
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.3910, 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.

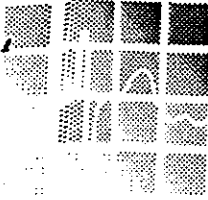
L'attività di cui trattasi deve essere svolta ad di fuori dell'orario di servizio.

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
Direttore Prof. A. Cascio

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

Palermo, 09.03.2016

Direzione
☎ 4057
FAX 4050

AL SIG. DIRETTORE AMMINISTRATIVO AOU POLICLINICO PALERMO

Avv. Roberto Colletti

SEDE

Stanza Medici
☎ 4065 - 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

Il sottoscritto dr Colletti Pietro, dirigente medico presso l' UOC Malattie infettive

Chiede l'autorizzazione

A partecipare, in qualità di relatore , al Corso ECM " MEET THE EXPERT IN HIV FOR A TOTAL PATIENT CARE" che si terrà a Palermo il giorno 09.aprile 2016.

Si allega Lettera d'Incarico e modulistica aziendale

In attesa di cortese riscontro

Cordiali Saluti

Palermo 09.03.2016

*Si incarica la
dott.ssa A. Di*

Pietro Colletti

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
R	15 MAR. 2016
Prot. N.	3910

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti	Note	Campo obbligatorio
Nome campo		
<i>Incaricato</i>		
Codice Fiscale	Codice fiscale dell'incaricato	✓ CLLPTRSYPI4273 I
cognome	Testo - Max 50 caratteri	✓ COLLETTI
nome	Testo - Max 50 caratteri	✓ PIETRO
qualifica incaricato	- Dirigente	✓ DIRIGENTE
	- Non dirigente	
<i>Conferente</i>		
denominazione	Denominazione conferente -	✓ HICOM S. r. l.
	Max 500 caratteri	
Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente - P. IVA	10547540152
tipologia	<ul style="list-style-type: none"> - 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	✓
sesso	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 -	✓
	Max 500 caratteri	
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓
Codice Comune Sede	Obbligatorio solo se Società e se estero = N	
<i>Incarico</i>		
Anno Riferimento	aaaa - Non può essere antecedente 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 - consulenze tecniche 	✓

Data Autorizzazione
Data inizio incarico
Data fine incarico

- altre tipologie -
aaaa-mm-gg
aaaa-mm-gg

✓ 04. Aprile. 2015

aaaa-mm-gg - L'attributo non deve essere inserito se non valorizzato

Doveri Ufficio

-si
-no

✓ NO

Incarico Saldato

Indicare se l'incarico è stato
saldato o meno

✓ NO

Tipo Importo

- previsto ✓
- presunto ✓

PREVISTO

importo

L'importo deve essere espresso
in euro.

1.000 (AL LORDO)

Riferimento normativo incarico

comma
articolo
numero
data
riferimento

Testo - Max 50 caratteri ✓*
Testo - Max 50 caratteri ✓*
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

L'importo deve essere espresso
in euro. ✓

anno

aaaa ✓

Egregio Dottore
PIETRO COLLETTI

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 **PIETRO COLLETTI**, IBAN.....

Termi di pagamento 90gg DFFM e a ricezione della documentazione completa

****A SUDETTO 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