

**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 4637

Palermo 25/05/2016

Al Dott. A. Arini
U.O.C. di Gastroenterologia ed
Epatologia

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 23.05.2016 prot. n. 7561, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare incarico di docenza all'Evento ECM dal titolo: "Pratica clinica e Medicina del Territorio" che si terrà a Catania il 26.06.2016 c.m., 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.

Si ricorda che le autorizzazioni devono essere richieste preventivamente con largo anticipo.

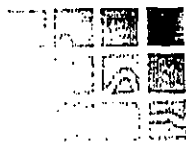
Appare il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 61 comma 2 del D.Lvo n. 276/2003 "per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di durata complessiva non superiore a 30 gg. nel corso dell'anno solare salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a 5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



DIPARTIMENTO BIOMEDICO DI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA
U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA
(Direttore Prof. Antonio Craxi)

Prot. n° 218/GASTRO

fe. es. Craxi

Alla cortese attenzione del
Direttore Amministrativo
AOUP

Ep.c. Direttore Sanitario
Dott. Luigi Aprea

Fax 5619 - 3113

A.O.U. Policlinico "Paolo Giaccone"
Palermo

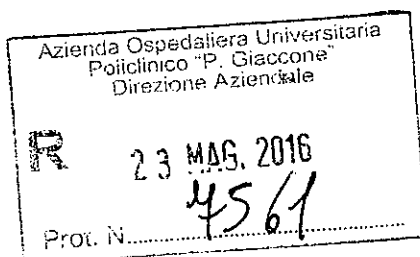
Oggetto: Richiesta autorizzazione per incarico di docenza Dr. Andrea Arini all'Evento ECM dal titolo "PRATICA CLINICA E MEDICINA DEL TERRITORIO", Catania 26 giugno 2016.

Il sottoscritto Dr. Andrea Arini, dipendente di questa A.O.U.P. come Dirigente Medico presso la U.O.C. di Gastroenterologia ed Epatologia (58.01) Matricola 40179, con la presente chiede alla SV autorizzazione ad effettuare incarico di all'Evento ECM dal titolo "PRATICA CLINICA E MEDICINA DEL TERRITORIO", Catania 26 giugno 2016 come da allegata richiesta del provider idea-Z Project in progress S.r.l. e per cui percepirà un grant. Si precisa che tale attività verrà svolta come prestazione occasionale ed al di fuori di servizio. Si allega anche scheda compilata con i dati richiesti da codesta AOUP e riportata nel sito web aziendale.

Palermo, 18/05/2016

Distinti Saluti
 Dr. A. Arini

Dott. Andrea Arini
 U.O.C. 58.01



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

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
<i>Incaricato</i>		
Codice Fiscale	RNANDR54S05G273W	✓
cognome	ARINI	✓
nome	ANDREA	✓
qualifica incaricato	- Dirigente Med. I° Liv.	✓
<i>Conferente</i>		
denominazione	Idea-z project in progress s.r.l.	✓
Codice Fiscale	Registro imprese Milano 03373190960 Corso giacomo matteotti 48 Cap 20081	
tipologia	- 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 giuridica)

Codice Fiscale - Partita Iva	03373190960	
denominazione	Idea - Z Project in progress S.r.l.	✓
Tipologia Azienda	Provider E.C.M.	✓
Codice Comune Sede	Abiategrasso (MI)	
<i>Incarico</i>		
Anno Riferimento	2016	✓
tipologia	- Relazione scientifica "pratica clinica e medicina del territorio"	✓
Data Autorizzazione	aaaa-mm-gg	✓
Data Inizio incarico	26/06/2016	✓
Data Fine incarico	26/06/2016	
Doveri Ufficio	-si ✓ -no	
Incarico Saldato	Indicare se l'incarico è stato saldato o meno	✓
Tipo Importo	- previsto ✓ - euro 625.00	
importo	L'importo deve essere espresso in euro.	✓

* 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.

Importo

importo	625.00 euro L'importo deve essere espresso in euro.	✓
----------------	---	---

anno	2016	✓
-------------	------	---



**COPIA PER
IL RELATORE**

*Egregio Dottor
Andrea Arini*

Abbiategrosso, 20 aprile 2016

**Oggetto: formalizzazione dell'incarico di Relatore per l'evento E.C.M. dal titolo:
"PRATICA CLINICA E MEDICINA DEL TERRITORIO"**

In qualità di Provider E.C.M., la sottoscritta società, **ideA-Z Project in progress S.r.l.**, con sede in Abbiategrosso (MI), Corso G. Matteotti, 48, nella persona del Legale Rappresentante Sig.ra Laura Menghini, conferisce, con la presente, a:

Dott. ANDREA ARINI

l'incarico di Relatore per l'intervento del 26 GIUGNO (Disbiosi intestinale: fisiopatologia clinica e terapia) in occasione del convegno ECM residenziale dal titolo:

"Pratica clinica e medicina del territorio"

- Catania, 25-26 giugno 2016

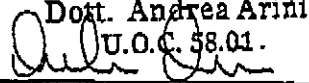
Si stabilisce un compenso di euro 625,00 al lordo di ritenuta d'acconto.

Le ricordiamo che le attività dell'evento dovranno essere conformi alla vigente normativa relativa alla formazione E.C.M., in particolare che:

- I relatori sono tenuti ad informare i discenti della sussistenza di eventuali conflitti di interesse
- Gli interventi dovranno essere coerenti con gli obiettivi formativi del programma E.C.M. ed il materiale didattico e le presentazioni non dovranno contenere nomi di Aziende e/o prodotti diagnostici e farmaceutici.

Ricordiamo, inoltre, di espletare le pratiche burocratico-amministrative presso la/il propria/o struttura/istituto di riferimento, ove necessario.

Laura Menghini
ideA-Z Project in progress S.r.l.

Dott. Andrea Arini
U.O.C. 58.01.
Per accettazione 

Il presente documento è stato redatto in due copie, una per ciascuna delle parti.

Per confermare l'incarico, voglia cortesemente inviare copia della presente firmata per accettazione all'indirizzo info@idea-z.it oppure via fax al n. 02-87152261 entro 15 gg dalla data di emissione, trascorsi i quali l'accordo si considera automaticamente accettato. Grazie.

Azienda con Sistema di Qualità certificato

