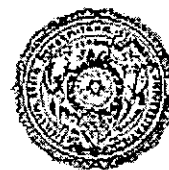


**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 7615

Palermo 25/05/2016

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

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 19.05.2016 prot. n. 7389, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare incarico nella qualità di docente nel corso dell'evento Mission: Long Term Remission - Vedolizumab launch event che si terrà il 31 maggio - 1 Giugno 2016 a Milano, 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.

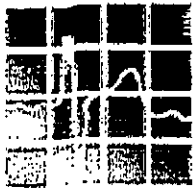
Appare il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 61 comma 2 del D.Lvo n. 276/2003 "per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di durata complessiva non superiore a 30 gg. nel corso dell'anno solare salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a 5 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 *211*/CASTRO

Palermo 16/05/2016

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 **Mission: Long Term Remission - Vedolizumab launch event 31 Maggio – 1° Giugno 2016 - Vodafone Village, Milano** come da Lettera di Incarico del Provider **McCann Healthcare Srl** 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

Maria Cappello
A.O.U. Policlinico Paolo Giaccone
U.O.C. Gastroenterologia ed Epatologia
D.ssa **MARIA CAPPELLO**
Cod. ENPAM 3001163115
DA 0178

bi abice

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
R	19 MAG. 2016
Prot. N.....	<i>4389</i>

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	McCann Healthcare Srl	✓
Codice Fiscale	P. IVA 07784270154	
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	P. IVA 07784270154	
Partita Iva denominazione	McCann Healthcare Srl	✓
Tipologia Azienda	Codice tabella esterna	✓
Codice Comune Sede	Via Valtellina 15/17 20159 Milano	

Incarico

Anno Riferimento	2016	✓
tipologia	- docenza	✓
Data Autorizzazione		✓
Data Inizio incarico	31-05-2016	✓
Data Fine incarico	1.06.2016	
Doveri Ufficio	-si	✓
	-no	✓
Incarico Saldato		✓
Tipo Importo	- Euro 1200 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 <riferimentoNormativo> non va inserito.

Pagamento

importo

1200 euro

✓

anno

Previsto pagamento entro 90 gg
dalla data della docenza

✓

McCANN

HEALTHCARE

LETTERA D'INCARICO

Milano, 05 maggio 2016

OGGETTO: Mission: Long Term Remission - Vedolizumab launch event
31 Maggio - 1° Giugno 2016 - Vodafone Village, Milano

McCann Healthcare Srl
Via Valtellina 15/17 20159 Milano
Tel +39.02.3057571 - Fax +39.02.30575799, P. IVA 07784270154

AFFIDA al Dr. / alla Dr.ssa

COGNOME e NOME CAPPELLO MARIA

(di seguito denominato "INCARICATO")

Codice Fiscale..... CPPRA GIASS A059N
Luogo e Data di nascita..... AGRIGENTO 11/01/1961
Domicilio (città/prov/cap)..... PAVERNO PA 90143
Via..... DUCA DELLA JERUSA 24
Telefono (fisso e mobile)..... +39 335 6629572
Indirizzo e-mail..... marica.cappellogi@gmail.com

L'INCARICO RELATIVAMENTE AL PROGETTO IN OGGETTO DI

RELATORE

DISPOSIZIONI

1. AUTORIZZAZIONE

In base alle normative vigenti che regolano la partecipazione dei dipendenti della pubblica amministrazione, l'incaricato, IN CASO DI NECESSITA' diversa da quella formulata nell'(ALLEGATO B), si impegna a fornire e inviare anticipatamente prima della data di esecuzione dell'incarico, eventuale documentazione/autorizzazione rilasciata dalla propria amministrazione di appartenenza.

McCann Healthcare S.r.l.

Via Valtellina 15/17 - 20159 Milano, Italia - Tel +39.02.3057571 - Fax +39.02.30575799
Trib. Milano n. 244494/647/44 Cap. Soc. Euro 13.000,00 C.F./P.I. 07784270154
C.C.I.A.A. 1182018 C.C.L.A.A. MECC. MI154258

Società soggetta alla direzione e al coordinamento da parte di The Interpublic Group of Companies, Inc. N.Y. (USA)
Società con Socio Unico

McCANN

HEALTHCARE

2. COMPENSO

La nostra Società Le riconoscerà, a titolo di corrispettivo, per la:

- **PRESTAZIONE OCCASIONALE Euro 1.200,00 (MILLEDUECENTO/00 Euro)**
al lordo della ritenuta d'acconto del 20%

Il compenso sarà corrisposto entro 90 giorni d.f.f.m., a condizione che TUTTA la documentazione richiesta sia pervenuta nelle modalità e nei tempi indicati (INCLUSA EVENTUALE AUTORIZZAZIONE)

La documentazione fiscale NON CONFORME NON consentirà di erogare il compenso (ALLEGATI C1 e C2 da utilizzare per chi NON dispone di partita IVA)

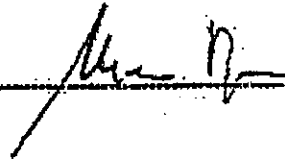
McCann Healthcare si impegna al pagamento entro 90 giorni dalla data della prestazione, a condizione che la lettera di incarico e tutta la documentazione richiesta in allegato, siano pervenute nei modi e nei tempi richiesti.

In caso di impossibilità a presenziare, l'incaricato è tenuto a darne preavviso, almeno 15 GIORNI prima dell'evento / prestazione

Rappresentante legale

Marco Rapuzzi

Firma _____



In base al D. Lgs 196/2009 McCann Healthcare procederà al trattamento dei dati da lei forniti, nel rispetto della normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali.

Il responsabile del trattamento dei dati è McCann Healthcare Via Valtellina 15/17 - 20159 Milano.

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2009 Lei ha diritto all'accesso, all'aggiornamento, alla cancellazione, opposizione del trattamento, rivolgendosi al responsabile del trattamento dei suoi dati

In fede, Firma _____



Data 13/05/2016

McCann Healthcare S.r.l.

Via Valtellina 15/17 - 20159 Milano, Italia - Tel +39.02.3057571 - Fax +39.02.30575799

Trib. Milano n. 244494/647/44 Cap. Soc. Euro 13.000,00 C.F./P.I. 07784270154

C.C.I.A.A. 1182018 C.C.I.A.A. MECC. MI154258

Società soggetta alla direzione e al coordinamento da parte di The Interpublic Group of Companies, Inc. N.Y. (USA)
Società con Socio Unico