



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
dell'Università degli Studi di Palermo**



DIREZIONE GENERALE

P/16777

del 18/11/2016

Oggetto: Autorizzazione incarico.

Al Responsabile Area Risorse Umane

Si invia, in allegato, per gli adempimenti di competenza anche al fine della pubblicazione sul sito aziendale nella parte relativa all'Amministrazione trasparente, l'autorizzazione per l'incarico ricevuto dalla OCM Comunicazioni snc per l'incontro, che si terrà a Catania il 21/11/2016 sul tema "Percorsi diagnostico – terapeutici ed aspetti medico-legali in Dermatologia: esperienze a confronto".

A tal fine invio, inoltre, nota di incarico della OCM Comunicazioni snc di Torino.

Dr. Luigi Aprea



Egregio Dott. Aprea Luigi

**Oggetto:** Lettera d'incarico

Torino, 16/09/2016

La OCM Comunicazioni S.n.c. si impegna ad organizzare l'evento formativo ECM dal titolo:

"PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ED ASPETTI MEDICO LEGALI IN DERMATOLOGIA:  
ESPERIENZE A CONFRONTO"

che si terrà a CATANIA (CT) SICILIA in data 21/11/2016.

La OCM Comunicazioni S.n.c. si avvarrà della Sua consulenza per l'evento sopra indicato, riconoscendo la somma di € 1.000,00 al lordo della ritenuta d'acconto prevista dalla legge a titolo di prestazione occasionale consistente in consulenza per l'evento formativo ECM (che verrà erogato a 90 gg.f.m. data fine evento).

Si specifica che il documento dovrà essere emesso ad evento effettuato e la relativa spedizione dovrà avvenire entro e non oltre 5 giorni dalla data di emissione dello stesso.

Le chiediamo inoltre di:

- Volerci restituire il presente accordo in originale firmato per accettazione.
- Volerci inviare relativo documento fiscale completo di tutti i dati bancari corretti e leggibili.

Si specifica che i sopra citati documenti dovranno pervenire presso i nostri uffici in originale, non saranno ritenuti validi i documenti inviati a mezzo fax o mail se non tramite posta certificata PEC.

Cordiali saluti,  
OCM Comunicazioni S.n.c.

Per accettazione,

La OCM dichiara che tutti i dati in possesso sulla persona saranno ritenuti riservati e non divulgati secondo la legge sulla "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e dai successivi D. Lgs n. 123/97, 225/97 e dal D.Lgs. 30/06/2003 n.196

## Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti		
Nome campo	Note	Campo obbligatorio
<i>Incaricato</i>		
Codice Fiscale	PRALGU57S01F839R	✓
cognome	APREA	✓
nome	LUIGI	✓
qualifica incaricato	- Direttore Sanitario	✓
 <i>Conferente</i>		
denominazione	OCM Comunicazioni s.n.c.	✓
Codice Fiscale	p.iva 07365990014	✓
tipologia	- privato persona giuridica con CF rilasciato in Italia	✓
 <i>Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)</i>		
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	✓
 <i>Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)</i>		
Codice Fiscale		
Partita Iva		Partita IVA del conferente 07365990014
denominazione	OCM Comunicazioni	
Tipologia Azienda	s.n.c.	✓
Codice Comune Sede	TORINO	
<i>Incarico</i>		
Anno Riferimento	2016	✓
tipologia	- intervento/ consulenza	✓
Data Autorizzazione	15/11/2016	✓
Data Inizio incarico	21/11/2016	✓
Data Fine incarico	21/11/2016	
Doveri Ufficio	-no	✓
Incarico Saldato	NO	✓
Tipo Importo	- previsto	✓
importo	1000,00	✓

### *Pagamento*

importo 1000,00 euro ✓

anno 2016 ✓