



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 15424

Palermo 25/10/2015

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

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 20/10/2016 prot. n.15176, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività di docenza presso il convegno dal titolo Infezioni da HIV e da HCV che si svolgerà a Firenze il 24 e 25 novembre 2016, si autorizza, 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 Sanitario
Dott. Luigi Aprea

Il Direttore Amministrativo
Dott. Roberto Colletti

DA

Al Sig. Direttore Amministrativo avv Roberto Colletti

Oggetto : Richiesta autorizzazione a svolgere incarico di docenza

Si chiede alla SV autorizzazione a svolgere una docenza retribuita , al di fuori dell'orario di servizio e in ottemperanza alla normativa vigente.

Il convegno dal titolo Infezione da HIV e da HCV si svolgerà a Firenze il 24 e il 25 novembre 2016

In attesa di cortese riscontro si allega lettera di incarico e modulistica aziendale

Distinti Saluti

Dr Giovanni Mazzola

A.O.U. Policlinico di Palermo
U.O.C. Malattie Infettive
Dr. Giovanni Mazzola
Specialista in Malattie Infettive
P.O. MALATTIE INFETTIVE - 091 23 8353

Palermo, 14.10.16

*Leuboi
L. S. Di*

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale
R 20 OTT. 2016
Prot. N. 15176

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

| Sezione Dipendenti | Note | Campo obbligatorio |
|--|--|--|
| Nome campo | | |
| Incaricato | | |
| Codice Fiscale cognome nome qualifica incaricato | Codice fiscale dell'incaricato Testo - Max 50 caratteri Testo - Max 50 caratteri - Dirigente - Non dirigente | ✓ M77GANN514C067R ✓ PATTOL ✓ GIUVANNI ✓ DIRIGENTE TECNICO INFORMATICA |
| Conferente denominazione | Denominazione conferente - Max 500 caratteri | ✓ SERVIZIO MANUTENZIONE SILL ASS. N.º AEG |
| Codice Fiscale tipologia | Codice fiscale del conferente - P. IVA - 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 | ✓ 12795301006 P.I. |
| Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica) | | |
| Codice Fiscale | Codice fiscale del conferente | |
| Partita Iva cognome nome sesso | Partita IVA del conferente Testo - Max 50 caratteri Testo - Max 50 caratteri M = maschio; F = femmina | ✓ ✓ ✓ |
| Data Nascita | aaaa-mm-gg | ✓ |
| Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica) | | |
| Codice Fiscale | Codice fiscale del conferente | |
| Partita Iva denominazione | Partita IVA del conferente Denominazione conferente - Max 500 caratteri | 12795301006 P.I. ASS. N.º AEG |
| Tipologia Azienda | Codice tabella esterna | ✓ |
| Codice Comune Sede | Obbligatorio solo se Società e se estero = N | |
| Incarico | | |
| Anno Riferimento | aaaa - Non può essere antecedente al 2006 | ✓ 2015 |
| 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 | ✓ VOLONTARI |

- Data Autorizzazione
 Data Inizio incarico
 Data Fine incarico

- altre tipologie :
 aaaa-mm-gg ✓ 2016 ottobre 15
 aaaa-mm-gg ✓
 aaaa-mm-gg - L'attributo non deve essere inserito se non valorizzato

Doveri Ufficio

-si ✓

Incarico Saldato

-no ✓

Tipo Importo

Indicare se l'incarico è stato saldato o meno ✓

importo

- previsto ✓
 - presunto ✓
 L'importo deve essere espresso in euro. ✓

800,0 €

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 < riferimentoNormativo > non va inserito.

Pagamento

importo

L'importo deve essere espresso in euro. ✓

800,0 €

| | | | |
|------|------|------|---|
| anno | 2016 | aaaa | ✓ |
|------|------|------|---|

PDF | pagina 1 di 1



Provider
SERVICE MANAGEMENT SRL
Provider N. ID 3928

Oggetto:
Incarico, in qualità di Docente, al convegno ECM

***Infezione da HIV
le attuali proble***

Gent.mo Dott. Mazzola

Relativamente all'oggetto ed in virtù del Suo CV, Le proponiamo l'incarico
un fee di € 800,00 lordi; il convegno si terrà a

Firenze c/o Hotel Hilton Garden Inn - Via S. Pertini, 2

Sarà Sua cura richiedere all'Ente di appartenenza l'eventuale autorizzazione
come per legge.

*Le segnaliamo che il documento contabile che Lei andrà ad emettere
Viale Antonio Ciamarra 164, 00173 Roma. P. IVA 12795301006
La informiamo inoltre che il pagamento dello stesso verrà corrisposto*

Il provider
SERVICE MANAGEMENT SRL