



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 15447

Palermo 25/10/2016

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 al corso ECM "High Versatility 2.0" che si svolgerà a Roma il 5 e 6 dicembre 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

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 High Versatility si svolgerà a Roma il 5 e il 6 dicembre 2016

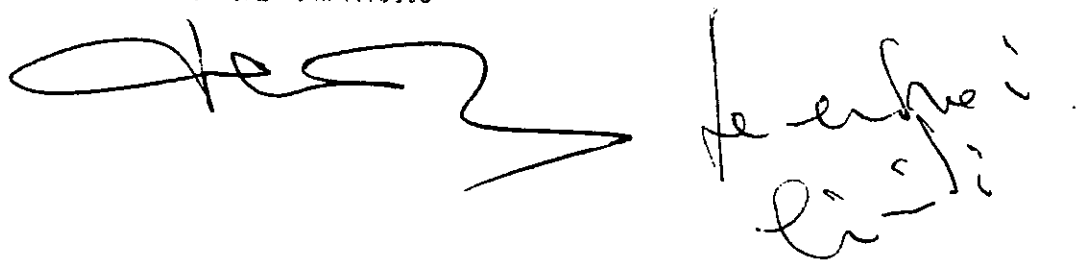
In attesa di cortese riscontro si allega lettera di incarico e modulistica aziendale

Distinti Saluti

Dr Giovanni Mazzola

A.O.U. Policlinico di Palermo
U.O.C. Malattie Infettive
Dr. Giovanni Mazzola
Dirigente Medico Infettivologo
RESPONSABILE DIREZIONE UOS cod. 24,01,01
Tel. E-mail: 0900677272 - O.M. PA 8068

Palermo, 14.10.16



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale
R 20 OTT. 2016
Prot. N. 15475



Egregio Dottore
GIOVANNI MAZZOLA

Milano 12 ottobre 2016

Oggetto: HIGH VERSATILITY 2.0
Roma, 05 - 06 dicembre 2016

Facendo seguito agli accordi intercorsi la presente per confermare l'incarico per la Sua partecipazione in qualità di Docente al corso ECM "HIGH VERSATILITY 2.0", Provider Nexthealth Srl, che si terrà a Roma nei giorni 05 - 06 dicembre 2016.

L'attività formativa in oggetto è sponsorizzata da Janssen Cilag.

Nexthealth 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 Janssen Cilag.

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 **GIOVANNI MAZZOLA**, IBAN.....**IT.26110200801616000300**

Termini 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 per il Corpo Docente ECM del Provider, allegate alla presente, e, pertanto, di portare a compimento l'incarico commissionato secondo quanto contenuto nelle suddette linee guida.

Per ulteriori informazioni e assistenza in conformità al D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. - vedere informazione su www.micom.it/privacy

MICOM S.r.l. - Via B. Verro, 12 - I-20141 Milano - Tel. +39 02 89 51 68 95 (r.a.) - Fax +39 02 59 51 89 51
A. P. IVA: 10547540152 - C.C.I.A.A. 1037696 - Iscr. Trib. 020916/06146 MI - Cap. Soc. € 11.800.000 € i.v.
Via Milano, 1 - E-mail: info@micom.it



Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti Nome campo <i>Incaricato</i> Codice Fiscale cognome nome qualifica incaricato <i>Conferente</i> denominazione Codice Fiscale tipologia	Note	Campo obbligatorio
	Codice fiscale dell'incaricato	✓ 4729NNS1514 C067R
	Testo - Max 50 caratteri	✓ FATTORI
	Testo - Max 50 caratteri	✓ GIOUTANI
	- Dirigente	✓
	- Non dirigente	✓ MANGI GIACCO
	Denominazione conferente - Max 500 caratteri	✓ NICOM SRL
	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	10547540152
	- 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	✓
sesto	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>	aaaa - Non può essere antecedente al 2006	✓ 2016
Anno Riferimento	- arbitrato	✓
tipologia	- direzione e coordinamento lavori, collaudo e manutenzione opere pubbliche	
	- consiglio di amministrazione	
	- collegio sindacale	
	- revisore dei conti	
	- docenze	
	- commissioni	
	- rilevazioni e indagini statistiche	

- Data Autorizzazione
 Data Inizio incarico
 Data Fine incarico

- altre tipologie :
 aaaa-mm-gg ✓ 15.X.2016
 aaaa-mm-gg ✓

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

Doveri Ufficio
 -si ✓
 -no

Incarico Saldato
 Indicare se l'incarico è stato saldato o meno ✓

Tipo Importo
 - previsto ✓
 - presunto ✓

1000,50 €

importo
 L'importo deve essere espresso in euro. ✓

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. ✓

anno	2015	aaaa	✓
------	------	------	---