



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0008934

Palermo 01-06-2017

Al Dott. Pietro Colletti
U.O.C. Malattie Infettive

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 25.05.2017, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di Docente al Convegno dal titolo "Esperti a confronto. Gestione e prevenzione delle co-morbidity in HIV" che si terrà a Roma il 21 giugno 2017, 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.

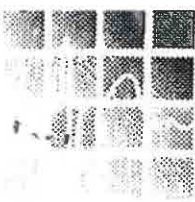
Appare il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 61 comma 2 del D.Lvo n. 276/2003 "per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di durata complessiva non superiore a 30 gg. nel corso dell'anno solare salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a 5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

Il Direttore Sanitario
Dott. L. Aprea



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "Paolo Giaccone" - Palermo**



DA

**U.O.C. Malattie Infettive e Centro di Riferimento Regionale AIDS cod. 24.01
Direttore Prof. A. Cascio**

AL SIG. DIRETTORE AMMINISTRATIVO

AOU POLICLINICO PALERMO

Avv. Roberto Colletti

SEDE

Il sottoscritto dr Colletti Pietro, dirigente medico presso l' UOC Malattie infettive

Chiede l'autorizzazione

A partecipare, in qualità di relatore , al Corso ECM " ESPERTI A CONFRONTO.
GESTIONE E PREVENZIONE DELLE CO-MORBIDITA' IN HIV" che si terrà a ROMA il
giorno 21.GIUGNO.2017.

Si allega Lettera d'Incarico e modulistica aziendale

In attesa di cortese riscontro

Cordiali Saluti

Palermo 24.05.2017

Dr. Pietro Colletti

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale
R 25 MAG. 2017
Prot. N. 0008484

*Le autorizzo a partecipare
al Corso ECM*

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti		
Nome campo	Note	Campo obbligatorio
Incaricato	COLLETTI PIETRO	
Codice Fiscale	Codice fiscale dell'incaricato	✓ CLLPT259P18A273I
cognome	Testo - Max 50 caratteri	✓ DR. PIETRO COLLETTI
nome	Testo - Max 50 caratteri	✓ DIRIGENTE MEDICO
qualifica Incaricato	- Dirigente	
	- Non dirigente	
Conferente		
denominazione	Denominazione conferente - Max 500 caratteri	✓ NADIREX INTERNAZIONALE SRL
Codice Fiscale	Codice fiscale del conferente -P. IVA	✓ P. IVA 12521390158
tipologia	<ul style="list-style-type: none"> - 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 fisica)		
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	✓
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	
Incarico		
Anno Riferimento	aaaa - Non può essere anteriore al 2006	✓
tipologia	<ul style="list-style-type: none"> - arbitrato - direzione e coordinamento lavori, collaudo e manutenzione opere pubbliche - consiglio di amministrazione - collegio sindacale - revisore dei conti - docenze - commissioni - rilevazioni e indagini statistiche - consulenze tecniche - commissari ad acta 	✓ RELATORE

Data Autorizzazione
Data Inizio incarico
Data Fine incarico

- altre tipologie
aaaa-mm-gg
aaaa-mm-gg

✓ 21. GIUGNO . 2017

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

PREVISTO

Tipo Importo

- previsto ✓
- presunto ✓

importo

L'importo deve essere espresso
in euro.

EURO 700,00 LORDI

Riferimento normativo incarico

comma
articolo
numero
data
riferimento

Testo - Max 50 caratteri ✓*
Testo - Max 50 caratteri ✓*
aaaa-mm-gg ✓*
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	aaaa	✓
------	------	---

Egregio Dottor Colletti,

a seguito delle intese intercorse, siamo lieti di conferirLe l'incarico di Relatore in occasione del Congresso

**"Esperti a confronto. Gestione e prevenzione delle co-morbidità in HIV"
in programma a Roma in data 21 giugno 2017**

Per l'occasione Lei si impegna ad eseguire l'incarico personalmente, con piena autonomia di contenuti scientifici, tecnici e/o didattici, in armonia con i profili deontologici della Sua professione e relativo Albo, senza alcun vincolo di subordinazione gerarchica, secondo tempi e modalità pienamente compatibili con l'articolazione dei Suoi impegni ed orari di lavoro presso la Sua Amministrazione di appartenenza.

Resta inteso che l'incarico è strettamente limitato all'esecuzione di quanto richiestoLe in occasione dell'evento e che lo stesso deve intendersi ad ogni effetto revocato, ove venisse meno il preventivo assenso da parte del Ministero della Salute alla realizzazione dell'evento medesimo (ai sensi del D. Lgs. 541/92).

Dietro presentazione via posta ordinaria di regolare **FATTURA O RICEVUTA OCCASIONALE** al termine della manifestazione scientifica che esaurisce ogni profilo della Sua prestazione, Le sarà corrisposto un compenso nella misura complessiva di euro **700,00** al lordo delle ritenute fiscali e/o dei contributi previdenziali, da ritenersi comprensivo del Suo onorario ed esaustivo di ogni spettanza necessaria per l'assolvimento del presente incarico; il saldo avverrà tramite bonifico bancario entro 30 giorni fine mese dalla data di ricevimento della documentazione completa di fattura o ricevuta occasionale o entro 60 giorni fine mese dalla data di ricevimento della documentazione completa di fattura o ricevuta occasionale nel caso sia necessaria autorizzazione/comunicazione.

La invitiamo cortesemente ad indicare se il Suo ente di appartenenza Le richiede per l'occasione **COMUNICAZIONE/AUTORIZZAZIONE** a prestare il tipo di attività oggetto del presente incarico, barrando l'opzione a Lei relativa, così esonerando e mantenendo indenne Nadirex International s.r.l. da ogni indagine e responsabilità in merito (art. 53 D. Lgs. 165/01):

l'Amministrazione (ospedaliera, universitaria, ecc.) o Ente di appartenenza (indicare la denominazione).....
NON richiede alcuna autorizzazione per l'espletamento dell'incarico in oggetto.

l'Amministrazione/Ente di appartenenza (indicare la denominazione) **A.O.U. POLICLINICO PAOLO GIACCONE PALERMO**
richiede AUTORIZZAZIONE e sarà Sua cura provvedere a richiedere autorizzazione, inviando OBBLIGATORIAMENTE a Nadirex International copia dell'autorizzazione rilasciata.

l'Amministrazione/Ente di appartenenza (indicare la denominazione).....
richiede COMUNICAZIONE e sarà Sua cura provvedere ad inoltrarla all'Ente, inviando OBBLIGATORIAMENTE a Nadirex International copia protocollata.

Nessun rapporto di dipendenza da Enti o Amministrazioni.

In ogni caso, laddove il Suo Ente di appartenenza non intendesse autorizzarLa, ovvero mancasse l'indicazione dei profili di autorizzazione/comunicazione di cui sopra, ferma la revoca dell'incarico per cause indipendenti dalla nostra volontà, ciò non darà adito ad alcuna pretesa nei Suoi confronti da parte di Nadirex International s.r.l., né sarà motivo da parte Sua di richieste risarcitorie o di altro genere nei nostri confronti.

Ove Lei concordi con quanto sopra, voglia cortesemente restituirci la presente da Lei sottoscritta, unitamente agli eventuali allegati che ne formano oggetto per le parti che La riguardano.

L'occasione è gradita per ringraziarLa della gentile collaborazione e per porgere distinti saluti.

Pavia, li 16 maggio 2017
Nadirex International s.r.l.

DATA 18/05/17 E FIRMA DI ACCETTAZIONE 