



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0009515

Palermo 15-08-2014

Al Dott. Andrea Cortegiani
U.O.C. di Anestesia e Rianimazione

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. 2247 del 09.02.2017, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale di docenza al Corso per Operatore Sanitario (OSS) della Società Cooperativa Euromadonie presso la sede di Palermo, 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

DA

Prot. N° 51/17

Al Direttore Sanitario dell' AUOP
" Paolo Giaccone " di Palermo
Dott. Luigi Aprea

Al Direttore Amministrativo dell' A.O.U.P.
" P. Giaccone " di Palermo
Dott. Roberto Colletti "

Al Responsabile dell' Area Sviluppo Organizzativo e Risorse
Umane A.U.O.P.
Dott.ssa Duilia Martellucci

Oggetto: Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarico occasionale extra istituzionale ai sensi dell' art. 53, del D. Lgs. 30/03/2001 n° 165.

Il Sottoscritto Andrea Cortegiani, matr. 55247, in servizio presso l' U.O.C. di Anestesia e Rianimazione con Terapia Intensiva e del Dolore di codesta A.O.U.P., Area Sanitaria, con la qualifica di Dirigente Medico con rapporto di lavoro a tempo pieno e determinato

CHIEDE

di essere autorizzato a svolgere attività di docenza al Corso per Operatore Socio Sanitario (OSS) della Società Coopertiva Euromadonie presso la sede di Palermo via Ruggero Settimo 78.

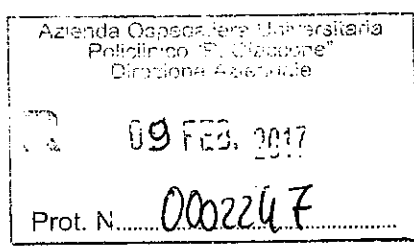
A TAL FINE DICHIARA CHE:

non sussistono motivi di incompatibilità allo svolgimento della su indicata attività;
lo svolgimento dell' attività non arrecherà pregiudizio all' espletamento dei compiti di ufficio;
di non possedere partita I.V.A. e di non effettuare l'incarico a titolo professionale;
che l'importo presunto del compenso sarà inferiore a 5000,00 euro nell'arco dell'anno solare.

Il sottoscritto si impegna a svolgere il suddetto incarico in modo occasionale e saltuario, compatibilmente ai propri compiti istituzionali e nel pieno rispetto delle disposizioni del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell' art. 54 D. Lgs. 165/2001, emanato co Decreto del Presidente della Repubblica n°62 del 16 aprile 2013, i cui principi ed i contenuti costituiscono specificazioni esemplificative degli obblighi di diligenza, lealtà e imparzialità che qualificano il corretto adempimento della prestazione lavorativa, al fine di incorrere in situazioni di grave incompatibilità.

Palermo 06/02/2017

Handwritten signature: Andrea Cortegiani



Firma

Handwritten signature: Andrea Cortegiani

Dist. n°

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

| Sezione Dipendenti | Note | Campo obbligatorio |
|---|---|---|
| Nome campo <i>Incaricato</i> | | |
| Codice Fiscale cognome nome qualifica incaricato | Codice fiscale dell'incaricato Testo – Max 50 caratteri Testo – Max 50 caratteri - Dirigente - Non dirigente - | CRTNDR85C09G273S CORTEGIANI ANDREA ✓ |
| Conferente denominazione | Denominazione conferente – Max 500 caratteri | ✓ <i>euromadonie soc. coop.</i> |
| 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 | ✓ |
| 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 | ✓ <i>04513510328</i> <i>euromadonie soc. coop.</i> |
| 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 | ✓ <i>2017</i> |
| tipologia | - arbitrato - direzione e coordinamento lavori, collaudo e manutenzione opere pubbliche - consiglio di amministrazione - collegio sindacale - revisore dei conti - <u>docenze</u> ✓ - commissioni - rilevazioni e indagini statistiche - consulenze tecniche - commissari ad acta - altre tipologie | |
| Data Autorizzazione | aaaa-mm-gg | <i>30/1/2017</i> |

Data Inizio incarico

Data Fine incarico

aaaa-mm-gg 2017/03/30 ✓
2017/03/30

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 ✓ NON SALDATO
o meno

Tipo Importo

- previsto ✓ € 420,00
- presunto ✓

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 ✓ € 420,00
in euro.

anno 2017

aaaa ✓

Anna Cortezza

* si allega incarico di Docente (incarico AUTONOMO ORGANIZZAZIONALE, COSI' COME DEFINITO dall'art. 2222 del Codice Civile)

Gent.mo Dr. Cortegiani Andrea
Via Piano di Gallo; 50 - Palermo
CF: CRTNDR85C09G273S

Prot. N. *2019* del **23 DIC. 2015**

OGGETTO: CORSI LIBERI A.F. 2015/2016 – CORSO PER "OPERATORE SOCIO SANITARIO" (OSS).
PROVINCIA DI: PALERMO.
CORSO N. **2 RQ OSS 17916**

Incarico di Docente (lavoro autonomo occasionale, così come definito dall'art. 2222 del codice civile).

VISTO

il Decreto Assessoriale n. 1613 del 8 Ottobre 2014 recante "Riqualificazione in Operatore Socio Sanitario"

PREMESSO CHE

con nota dell'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento Regionale per le attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico – Area Interdipartimentale 7 – Formazione e Comunicazione con prot. n. 89639 del 16/11/16 è stato autorizzato il corso di 420 ore n. 2 RQ OSS 17916 per "Riqualificazione in Operatore Socio- Sanitario (OSS)" ai sensi del D.D.G. n. 2180 del 23/07/2003 per l'A.F. 2014/2015;

CONSIDERATO CHE

- **EUROMADONIE** soc. coop. ha la necessità di provvedere alla individuazione di un docente per il modulo: Gli Interventi di primo soccorso (6 ore).
- **EUROMADONIE** soc. coop. ha ricevuto la sua proposta di collaborazione e visionato il suo *curriculum vitae*;
- la sua proposta di collaborazione è stata accolta positivamente a seguito di valutazione dei suoi titoli e del suo curriculum;

Tutto quanto sopra considerato e premesso, le Parti stipulano e convengono quanto segue:

EUROMADONIE soc. coop. nella persona del Legale rappresentante Antonino Placenti, Le affida l'incarico, in qualità di Istruttore BLS Certificato, di 6 ore di docenza per il seguente modulo previsto all'interno del corso: "OPERATORE SOCIO SANITARIO" (OSS) **2.RQ OSS 17916**:

- Gli Interventi di primo soccorso (6 ore).

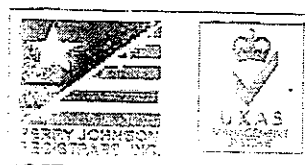
alle condizioni di seguito riportate, ricordandoLe di restituire copia della presente lettera d'incarico debitamente sottoscritta in segno di integrale e formale adesione

L'attività dovrà prevedere:

- la presenza in aula durante le ore previste dal calendario didattico;
- lo svolgimento del programma didattico concordato con il coordinatore didattico utilizzando metodologie appropriate, che garantiscano in ogni caso il raggiungimento dell'obiettivo didattico indicato dal progetto;
- la fornitura del materiale necessario per la redazione della dispensa relativa al modulo svolto;
- la redazione del programma didattico effettivamente svolto;
- la partecipazione alle riunioni promosse dal coordinatore e alle riunioni del collegio docenti, propedeutiche agli esami finali.

Poiché la **EUROMADONIE** soc. coop. ha adottato un Sistema Qualità aziendale ed ha ottenuto la Certificazione di qualità n. 12879 per l'attività di progettazione e gestione di corsi di formazione e orientamento (settore EA37), secondo la norma UNI EN ISO 9001: 2000, Lei è tenuto a rispettare quanto previsto dalle procedure e dalla modulistica relative al sistema suddetto, che le verrà fornita in occasione della riunione del corpo docente.

Per l'attività di cui sopra Le sarà riconosciuto un compenso orario pari a € 70,00 ricondotto a 6 ore di attività per un compenso massimo pari a € 420,00 (quattrocento/00) ricondotto alle prestazioni effettivamente svolte. L'importo di cui sopra



comprende ogni e qualsivoglia spesa direttamente o indirettamente imputabile al presente incarico (ritenuta di acconto, imposte, IRAP, oneri previdenziali, ecc.).

Il presente incarico è configurabile come Lavoro autonomo occasionale, così come definito dall'art. 2222 del codice civile.

Resta inteso che saranno a Suo esclusivo carico tutte le spese organizzative e di gestione dell'attività e che l'incarico affidato Le sarà da Lei svolto senza alcun vincolo di subordinazione. Pertanto, è esplicitamente esclusa l'esistenza di un rapporto di impiego, cosicché non potrà da Lei essere invocato il relativo trattamento per l'espletamento dell'incarico stesso.

Lei è impegnato tassativamente a non divulgare o comunque a non utilizzare dati o fatti dei quali potrà venire a conoscenza a motivo dell'incarico conferito. Fermo restando quanto stabilito dal comma precedente, Lei potrà essere autorizzato da EUROMADONIE soc. coop., per motivi inerenti lo svolgimento dell'incarico affidato Le, a divulgare dati o fatti inerenti EUROMADONIE soc. coop. medesima.

Il presente incarico, l'oggetto delle prestazioni dallo stesso previste, le modalità dell'adempimento delle obbligazioni – in assenza di un nostro preventivo assenso – non potranno essere oggetto di diffusione e di informazione pubblicitaria da parte Sua e/o nel Suo interesse.

Ai sensi del D. Lgs n. 196 del 2003, al fine di consentire il corretto svolgimento delle attività previste dalle normative nell'ambito delle quali il progetto è approvato e degli adempimenti amministrativi previsti dalle norme vigenti, con la firma del presente incarico Lei consente il trattamento e il trasferimento dei dati personali necessari, richiesti dalle fasi di monitoraggio fisico e finanziario dell'iniziativa, nonché di valutazione e di verifica amministrativo-contabile.

Resta inteso che la scrivente EUROMADONIE soc. coop. avrà facoltà di risolvere in qualsiasi momento il presente contratto in caso di:

- inadempienza di non scarsa importanza degli obblighi previsti a Suo carico ai sensi del presente contratto
- in ogni altro caso di inadempienza degli obblighi previsti a Suo carico di gravità tale da consentire la prosecuzione del rapporto – salva ogni diversa azione risarcitoria e fatti salvi i nostri ulteriori diritti – senza alcun onere aggiunto rispetto al solo costo corrispondente al periodo di collaborazione da Lei prestato, computato pro tempore e pro rata
- interruzione delle attività per impossibilità sopravvenuta od eccessiva onerosità

Per tutte le controversie che dovessero sorgere relativamente all'applicazione ed esecuzione del presente incarico sarà competente il foro di Palermo.

Qualsiasi modifica al presente accordo dovrà essere convenuta ed accettata per iscritto.

In segno di accordo su quanto sopra specificato, voglia restituirci copia della presente proposta, sottoscritta in segno di integrale accettazione e benestare.

Palermo, 23 Dicembre 2016

IL COLLABORATORE
per accettazione incondizionata



EUROMADONIE soc. coop.
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Dott. Antonino Piacenti

Io Sottoscritto Cortegiani Andrea, consapevole di appartenere alla classe di merito "A", di cui al D.A. n. 1613 del 08/10/14, accetto il presente incarico e la relativa riduzione del compenso lordo orario.

IL COLLABORATORE
per accettazione incondizionata