



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0002517

Palermo 15/02/2017

Al Dott. Iozzo Pasquale
U.O.C. di Anestesia e Rianimazione

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. 2246 del 09.02.2017, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare incarico occasionale di docenza al Corso per Operatore Socio Sanitario (OSS) della Società Cooperativa Euomadonie 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° 52/17

*Seudo i lotti
a fine capite*

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 Iozzo Pasquale, matr. 86226, 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 Infermiere, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato.

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 06/01/2017

Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
R	09 FEB. 2017
Prot. N.	0002266

Firma
[Handwritten Signature]

Data Inizio incarico	aaaa-mm-gg	2017/03/30	✓
Data Fine incarico		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 o meno		✓ NON SALDATO
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 in euro.		✓ € 420,00
anno	2017	aaaa	✓

Anna Cortezza

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

Prot. N 2018 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: Nozioni di Primo Soccorso (10 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 Medico/Infermiere esperto in primo soccorso, di 10 ore di docenza per il seguente modulo previsto all'interno del corso: "OPERATORE SOCIO SANITARIO" (OSS) 2 RQ OSS 17916:

- Nozioni di Primo Soccorso (10 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 Lei sarà riconosciuto un compenso orario pari a € 70,00 (settecento/00) ricondotto a 10 ore di attività per un compenso massimo pari a € 700,00 (settecento/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. Antonio Pasquaia

Io Sottoscritto Iozzo Pasquaia, 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

