

**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0005984

Palermo 10/04/2017

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

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. n. 5551 del 03/01/2017, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività di docenza nell'ambito del corso ECM "HIGH Versatily 3.0 - nonstopHIVolution", che si terrà a Milano il 9 e 10 Maggio, 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.

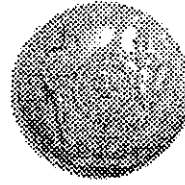
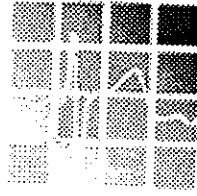
Appare il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 61 comma 2 del D.Lvo n. 276/2003 "per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di durata complessiva non superiore a 30 gg. nel corso dell'anno solare salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a 5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

**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone Palermo**

U.O.C. Malattie Infettive Cod. 24.01 Direttore: Prof. Antonio Cascio

AL SIG. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AOU POLICLINICO PALERMO
Avv. Roberto Colletti
SEDE

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
R	03 APR. 2017
Prot. N. <u>0005557</u>	

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

Chiede l'autorizzazione

A partecipare, in qualità di docente , al corso ECM "HIGH VERSATILY 3.0 - nonstopHIVolution" che si terrà a Milano in data 9 e 10 maggio

Si allega Lettera d'Incarico e modulistica aziendale

In attesa di cortese riscontro

Cordiali Saluti

Palermo 03.04.2017

*Le esco i biglietti
e le cartoline*

Pietro Colletti

A.A.U. Policlinico di Palermo
U.O.C. Malattie Infettive
Dr. Pietro Colletti
Dirigente Medico Infettivologo
RESPONSABILE DIREZIONE UOS AIDS COD. 24.01.02
Cod. Enpam 300093126A - O.M. Pa9038

Data Autorizzazione
Data Inizio incarico
Data Fine incarico

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

✓
✓ S TRACCIO 2017

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

Doveri Ufficio

-si

✓ 10 MAGGIO 2017

Incarico Saldato

-no

✓ NO

Indicare se l'incarico è stato saldato o meno

Tipo Importo

- previsto ✓

- presunto ✓

importo

L'importo deve essere espresso in euro.

✓ € 1000,00 LORDO

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

aaaa ✓



Egregio Dottore
PIETRO COLLETTI

Milano 29 marzo 2017

Oggetto: **HIGH VERSATILITY 3.0 – nonstopHIVolution**
 Milano, 09 – 10 maggio 2017

Facendo seguito agli accordi intercorsi la presente per confermare l'incarico per la Sua partecipazione in qualità di **Docente** al corso ECM "**HIGH VERSATILITY 3.0 – nonstopHIVolution**", Provider Nexthealth Srl, che si terrà a Milano nei giorni 09 – 10 maggio 2017.

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 **PIETRO COLLETTI**, IBAN IT 81K 0295204600000000182039

Termini di pagamento 90gg DFFM e a ricezione della documentazione completa

****A SUDDETTO 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.

I dati qui riportati sono gestiti in conformità al D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. - Vedere informativa su www.micom.it/privacy

MICOM S.r.l. - Via B. Verro, 12 I-20141 Milano Tel.: +39 02 39 51 33 35 (n.a.) - Fax +39 02 39 51 33 34
 P. I.V.A. 10547540152 - C.O.I.A.A. 1037698 - Iscr. Trib. 323946/806148 Mil - Cap. Soc. € 41.500,00 Euro
www.micom.it - E-mail: micom@micom.it



UNI EN ISO 9001:2008



La invitiamo a restituire una copia o l'originale della presente, compilata e controfirmata per accettazione.

Con queste premesse restiamo a Vs. disposizione c/o i ns. Uffici qualora necessitate di ulteriori chiarimenti.

Distinti saluti,

In fede e per accettazione:

Timbro e Firma:

A.A.U. Policlinico di Palermo
U.O.C. Malattie Infettive
Dr. Pietro Colletti
Dirigente Medico Infettivologo
RESPONSABILE DIREZIONE UOS AIDS COD. 24.01.02
Cod. Enpam 300093126A - O.M. Pa9036

Gianluca SOLDÀ
Amministratore Delegato

MODULO PER AUTORIZZAZIONE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

In ottemperanza alla normativa vigente, qualora la Sua prestazione rientri nell'ambito di applicazione del Decreto Legislativo n° 165 del 30/3/01, per questo accordo, su Sua esplicita indicazione, sarà richiesta autorizzazione al Suo Ente di appartenenza e nei termini di legge verrà data comunicazione allo stesso degli emolumenti da Lei percepiti.


Il sottoscritto, **PIETRO COLLETTI**

- Dipende da Pubblica Amministrazione? SI NO
- Necessita per la tipologia di incarico conferito di autorizzazione dalla sua Pubblica Amministrazione? SI NO
- Se sì, ha necessità che si provveda alla richiesta di autorizzazione? SI NO
- Se sì, qualora la richiesta debba essere inoltrata dalla nostra Società, indichi qui di seguito i dati a cui inviare la richiesta:

Struttura _____
 Via _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____
 tel.: _____ e-mail: _____
 Nome e Cognome della persona di riferimento: _____

Autorizzazione richiesta dall'incaricato

Data 03.06.17


 Firma **A.U. Policlinico di Palermo**
 U.O.C. Malattie infettive
Dr. Pietro Colletti
 Dirigente Medico Infettivologo
 RESPONSABILE DIREZIONE UOS AIDS COD. 74.01 02
 Cod. Enpam 300093126A - O.M. Pa9032