



Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0016461

Palermo 30-10-2017

Alla Dott.ssa Maria Cappello
U.O.C. di Gastroenterologia

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse
Umane

In riferimento alla Vs. nota prot. 16087 del 20/10/2017, con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di docente per l'attività seminariale della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Palermo, modulo Patologia funzionale dell'apparato digerente, IBD e celiachia" previsto per il giorno 19 settembre 29 novembre 2017, e preso atto del nulla osta rilasciato dal Responsabile della P.C.T., si autorizza a sanatoria 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 è 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. F. Di Bella

Il Direttore Sanitario
Dott. M. Montalbano

DA



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone**



DI.BI.MIS.GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA (58.01)

Palermo 17/10/2017

Al Direttore Amministrativo
AOU

OGGETTO: Richiesta autorizzazione incarico di docenza Dott.ssa Maria Cappello

La sottoscritta Dott.ssa Maria Cappello, nata ad Agrigento 11/01/1961 e residente a Palermo in via Duca della Verdura 27, Dirigente Medico presso UOC Gastroenterologia ed Epatologia 58.01, matricola 40531 chiede alla SV autorizzazione ad espletare incarico di docenza per l'attività seminariale presso la Scuola Specifica di Formazione in Medicina Generale per un totale di 4 ore, come da Lettera di Incarico allegata in copia . Si precisa che l'incarico viene svolto come prestazione occasionale e al di fuori dell'orario di servizio.
Cordiali Saluti

Maria Cappello

Dott.ssa Maria Cappello

Maria Cappello
Università degli Studi di Palermo
A.O.U.P. "P. Giaccone" PALERMO
Prevenzione Corruzione e Trasparenza
Il Responsabile Dott. ssa Maria Cristina Lorenzini

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "P. Giaccone"
Direzione Aziendale
R 20 OTT. 2017
Prot. N. *0016087*



Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale
Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Palermo

Prot. n. 4039

Palermo, 13/07/2017

Alla Dott.ssa Maria Cappello

Oggetto: Conferimento incarico di Docenza Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale polo didattico di Palermo.

Premesso che:

- L'Ordine dei Medici di Palermo ha istituito la Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale quale struttura didattica autorizzata e finanziata dalla Regione Siciliana Assessorato della Salute con D.A. 2162/2016;
- Il suo nominativo è inserito nell'albo docenti istituito con GURS 68 n. 4 del 24/04/2014;

Le conferiamo l'incarico di Docente per l'attività Seminariale della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale presso il polo di Palermo previsto nella giornata del 19 Settembre 2017 per un totale di 4 h per il seguente modulo: "Patologia funzionale dell'apparato digerente, IBD e celiachia".

Secondo l'Art. 8 della GURS 68 n. 4 del 31/10/2014 Le sarà riconosciuto un compenso orario di € 51,65 al lordo di tutte le ritenute di legge. Il compenso sarà liquidato su presentazione di regolare e idoneo documento fiscale, dopo il regolare e integrale espletamento della prestazione prevista e la regolare formalizzazione di tutti i documenti contabili e di monitoraggio previsti.

Si precisa che l'incarico si configura giuridicamente come rapporto di lavoro autonomo a prestazione professionale e non subordinato; si configura come lavoro occasionale ed è conseguentemente esclusa l'esistenza di un rapporto di impiego, cosicché non potrà da Lei essere invocato ogni qualsiasi trattamento assicurativo per l'espletamento dell'incarico stesso.

Pertanto Le chiediamo di indicarci la sua attuale posizione al fine di adempiere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 53 D.Lgs 165 del 30/03/2001:

Medico Convenzionato in possesso di P.Iva: NON NECESSITO AUTORIZZAZIONE

Libero Professionista in possesso di P.Iva: NON NECESSITO AUTORIZZAZIONE

Dipendente di azienda sanitaria o pubblica amm.:NECESSITO AUTORIZZAZIONE

Il dipendente di azienda pubblica, per la liquidazione del suo compenso deve trasmettere copia dell'autorizzazione firmata dall'Amministrazione di appartenenza.

Questa amministrazione provvederà alla comunicazione, entro 15 gg. dall'avvenuto pagamento, all'Ente pubblico di appartenenza.

Con l'accettazione del presente incarico si impegna a:

1. Inviare il materiale didattico di pre apprendimento da fornire ai discenti con almeno 5 giorni di anticipo rispetto alla data di svolgimento della lezione;
2. ad assumere la responsabilità dell'integrità etica, del valore deontologico, della qualità tecnico-scientifica, dei contenuti dei materiali didattici;



Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale
Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Palermo

3. dichiara, in relazione al presente incarico, di avere provveduto nei confronti dell'Ente, del servizio o dell'Amministrazione con cui sussiste il proprio rapporto di servizio o professionale, alle comunicazioni eventualmente necessarie ovvero di averne ottenuto, ove previsto o necessario, l'autorizzazione o il consenso;
4. autorizza ed acconsente all'uso del proprio nome e dei propri titoli e/o qualifiche professionali nel materiale necessario alla promozione dell'evento per cui viene conferito il presente incarico;
5. si impegna a comunicare alla Segreteria Didattica eventuali motivi o circostanze che possano ostacolare lo svolgimento del presente incarico dandone comunicazione entro e non oltre 10 giorni dalla data d'inizio.

Auspicando l'accettazione dell'incarico, Le porgiamo distinti saluti.

Il Direttore della Scuola
Prof. Salvatore Amato

Salvatore Amato

Per accettazione
Dott.ssa Maria Cappello

Maria Cappello

Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

Sezione Dipendenti		
Nome campo	Note	Campo obbligatorio
Incaricato		
Codice Fiscale	CPPMRA61A51A089R	✓
cognome	CAPPELLO	✓
nome	MARIA	✓
qualifica incaricato	- Dirigente Medico	✓
Conferente		
denominazione	Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale - Ordine dei Medici di Palermo	
tipologia	-	
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	✓
sezzo	M = maschio; F = femmina	✓
Data Nascita	aaaa-mm-gg	✓
Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)		
Codice Fiscale		
Partita Iva		
denominazione		
Tipologia Azienda		
Codice Comune Sede		
Incarico		
Anno Riferimento	2017	✓
tipologia	- Docenza per attività seminariale	✓
Data Autorizzazione		✓
Data Inizio incarico	13/07/2017	✓
Data Fine incarico		✓
Doveri Ufficio	-si -no	✓
Incarico Saldato	-no	✓
importo	-	✓
Riferimento normativo incarico		
comma		
articolo	Art 53 comma11	✓*
numero	DLgs 165/2001	✓*
data		✓*
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	51,65 lorde/ ora totale 4 ore	✓
anno 2017		



Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Palermo

DATI ANAGRAFICI

Cognome..... CAPPELLO

Nome..... MARIA

Luogo di nascita..... AGRIGENTO Data di nascita..... 11/01/1961

Residenza..... PALERMO Via..... DUCA DELLA VERDURA, 27

Codice Fiscale..... CPP MRA 61A 51 A089R

Tel..... Cellulare..... +39 333 66 29512

Email..... maria.cappello61@gmail.com

CODICE IBAN..... IT 39 E 02008 04682 000300347442

BANCA..... UNICREDIT

Intestato a..... CAPPELLO MARIA

Dipendente Libero Professionista Altro.....

PARTITA IVA SI NO