



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone**



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 4400

Palermo 23/03/2016

Alla Dott.ssa M. Gabriella Pantaleo  
U.O.C. di Ginecologia ed Ostetricia

Al Resp.le dell'Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 16.03.2016 prot. n.4023, con la quale si richiede l'autorizzazione a poter effettuare l'incarico di docenza nell'ambito del corso di Riqualficazione in Operatore Socio Sanitario per il seguente modulo: "Anatomia e fisiologia", che si terrà a Palermo nei giorni 06, 13 aprile ed il 30 maggio per complessive n.12 ore, 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 ad 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

Alla direzione Amministrativa della AOUP di Palermo

oggetto: richiesta autorizzazione per incarico di docenza

Con la presente, la sottoscritta dott Pantaleo Maria Vita dirigente medico presso UOC Ostetricia e ginecologia di codesta azienda, richiede alla SV autorizzazione a svolgere incarico di docenza per il Centro Formazione Sanitaria Sicilia (CFSS) per un impegno di 12 ore come da lettera di incarico allegata.

Pa 16/03/2016

ringraziando anticipatamente  
cordiali saluti

Dott Pantaleo Maria Vita



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" Direzione Aziendale	
<b>R</b>	16 MAR. 2016
Prot. N.	6023



Via Padre Rosario da Paternò, 22  
90146 PALERMO

Tel 0916717402-0226  
Fax 0916710401

www.cfssicilia.it  
email: segreteria@cfssicilia.it

Prot. 126

Palermo 14/03/2016

Gent.mo Dott.ssa Maria Vita Gabriella Pantaleo

**OGGETTO: proposta conferimento incarico di docenza Corso di Riquilificazione in Operatore Socio Sanitario**

Premesso che il Centro di Formazione Sanitaria Sicilia ha avviato il corso di Riquilificazione in Operatore Socio Sanitario autorizzato dall'Assessorato alla Salute con nota prot. N.2814 del 14.01.2016, Le conferiamo l'incarico in oggetto nell'ambito dello svolgimento del suddetto corso per i Moduli:

CI "Anatomia e fisiologia" (12h)

La predetta attività dovrà essere svolta su indicazione dello scrivente, nei giorni 06 Aprile, 13 Aprile, 30 Maggio dalle ore 15:00 alle ore 19:00, per complessive n.12 ore, presso l'aula sita in via Imperatore Federico, 18, Palermo. Le sarà riconosciuto un compenso orario di € 50,00 al lordo delle ritenute.

L'incarico ha la caratteristica di prestazione occasionale e sarà da lei svolto in piena autonomia senza alcun vincolo di subordinazione nei confronti della società committente. Il rapporto sarà regolato dagli artt. 2222 e seguenti del codice civile.

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

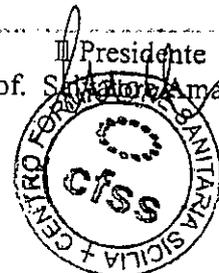
- Libero professionista in possesso di P.I.V.A. NON NECESSITO DI AUTORIZZAZIONE
- Dipendente di Azienda Sanitaria o Pubblica Amministrazione: NECESSITO DI AUTORIZZAZIONE

Con la sottoscrizione della presente Lei esprime in ultimo il proprio consenso ai sensi del D.lgs n. 196/2003 al trattamento dei dati personali e sensibili che il Centro si impegna ad utilizzare nel pieno rispetto delle prescrizioni di cui al citato decreto e per le finalità gestionali e amministrative connesse all'esercizio della presente.

RingraziandoLa anticipatamente per la preziosa collaborazione, in attesa di ricevere il presente incarico controfirmato, Le porgiamo cordiali saluti

Firma per accettazione

Il Presidente  
Prof. S. Amato



## Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

### Sezione Dipendenti

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
<b>Incaricato</b>		
Codice Fiscale	PNTMVT53M64G273P	
Cognome	Parzialeo Maria Vita	✓
qualifica incaricato	- Dirigente	✓
<b>Conferente</b>		
denominazione	Centro Formazione Sanitaria Sicilia	
Codice Fiscale	CFSS 04984720823	
tipologia	-	
Publico non economico		✓

### Incarico

Anno Riferimento	2016	✓
tipologia	-	✓
	- docenze	✓
Data Autorizzazione		✓
Data Inizio incarico	2016.04-06	✓
Data Fine incarico	2016-05 -30	✓
Doveri Ufficio		✓
Incarico Saldato	-no	✓
Tipo Importo	no	✓
	- previsto	✓
	- presunto	✓
importo	L'importo deve essere espresso in euro.	✓

### Riferimento normativo incarico

comma	Testo – Max 50 caratteri	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 2016	600	✓