



Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



DIREZIONE SANITARIA

Prot. 0040772

Palermo 28/06/17

Al Commissario Straordinario  
A.O.U.P.

Oggetto: Richiesta autorizzazione

Lo Scrivente Dott. Luigi Aprea, Direttore Sanitario di questa A.O.U.P., chiede alla S.V. l'autorizzazione per l'incarico relativo alla docenza nel percorso formativo " BRIDGE: IL PATIENT JOURNEY DEL PAZIENTE CON MALATTIA PSORISIACA. UN APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE E MULTIDISCIPLINARE";

che si terrà a Palermo, l'8 luglio 2017, organizzato dalla SICIS- Società italiana Comunicazione Scientifica e Sanitaria, con un compenso di Euro 500,00 (cinquecento).

Il Direttore Sanitario  
Dott. Luigi Aprea

SI AUTORIZZA  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dott. Fabrizio De Nicola

Milano, 29/05/2017  
Alla c.a. del Dott. Luigi Aprea

**Oggetto: Percorso Formativo "BRIDGE: IL PATIENT JOURNEY DEL PAZIENTE CON MALATTIA PSORIASICA. Un approccio multidimensionale e multidisciplinare"**

RingraziandoLa di aver confermato la sua partecipazione al percorso formativo in oggetto, Le conferiamo l'incarico di docente, secondo il programma già concordato, durante l'evento formativo programmato in data 8 luglio 2017 presso Hotel NH Palermo, Foro Italico Umberto I, 22/B a Palermo.

Le comunichiamo che l'importo che Le verrà corrisposto per il suo impegno sarà Euro 500,00 (cinquecento) lordi.

A tale scopo La preghiamo di inviarci la presente firmata per accettazione.

Al termine del corso, la preghiamo di intestare la relativa fattura a:

SICS Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria  
Viale Zara 129/A  
20159 – Milano (MI)  
P.I.: 07639150965

Cordiali saluti,  
Roberto Cirià  
Amministratore Delegato

*Roberto Cirià*

Per accettazione del contenuto della presente:

*Luigi Aprea*

## Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

### Sezione Dipendenti

Nome campo	Note	Campo obbligatorio
<b>Codice Fiscale</b>	PRALGU57S01F839R	✓
<b>cognome</b>	APREA	✓
<b>nome</b>	LUIGI	✓
<b>qualifica incaricato</b>	- Dirigente	✓

### Conferente

<b>denominazione</b>	SOCIETA' ITALIANA DI COMUNICAZIONE SCIENTIFICA E SANITARIA	✓
<b>Codice Fiscale</b>	P.IVA 07639150965	✓
<b>tipologia</b>	- privato	✓

### *Dati ulteriori su Conferente (se persona fisica)*

<b>Codice Fiscale</b>		Codice fiscale del conferente	
<b>Partita Iva</b>		Partita IVA del conferente	
<b>cognome</b>	Testo – Max 50 caratteri		✓
<b>nome</b>	Testo – Max 50 caratteri		✓
<b>sex</b>	M = maschio; F = femmina		✓
<b>Data Nascita</b>	aaaa-mm-gg		✓

### *Dati ulteriori su Conferente (se persona giuridica)*

<b>Codice Fiscale</b>		Codice fiscale del conferente	
<b>Partita Iva</b>		Partita IVA 07639150965	
<b>denominazione</b>	Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria		✓
<b>Tipologia Azienda</b>	Srl		✓
<b>Codice Comune Sede</b>	MILANO		

### Incarico

<b>Anno Riferimento</b>	2017	✓
<b>tipologia</b>		✓

- docenze

<b>Data Autorizzazione</b>	2017-06-29	✓
<b>Data Inizio incarico</b>	2017-07-08	✓
<b>Data Fine incarico</b>		
<b>Doveri Ufficio</b>		✓
<b>Incarico Saldato</b>	-no	✓
<b>Tipologia Importo</b>	-NO	✓
		previsto ✓

<b>importo</b>	Euro 500,00.	✓
----------------	--------------	---