

Azienda Sanitaria Locale Rieti
U.O.S. SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

n° 1047 del 18 MAG. 2020

OGGETTO: Progetto Formativo Aziendale, codice 14-3391 denominato: "BUONE PRATICHE, MODELLI ORGANIZZATIVI E PDTA NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE".

Liquidazione compenso per attività di docenza per un importo di €. 390,00

Liquidazione per versamento dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive (IRAP) pari ad €. 33,15

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il Dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.

L'Estensore

Sig.ra Antonella Cenciotti

Firma

[Firma]

Data

11/05/2020

Il Responsabile del Procedimento:

Dott. Marino Formichetti

Firma

[Firma]

Data

11/05/2020

Il Responsabile U.O.S.

Firma

[Firma]

Data

11-05-20

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti *sfavorevoli* rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa

Polo 20101: PRUV. 346
502020.302 : AUT. 5.135/2019

Data

14/05/2020

Firma

[Firma]

Dott.ssa Antonella Rossetti

OGGETTO: Progetto Formativo Aziendale, codice 14-3391 denominato: "BUONE PRATICHE, MODELLI ORGANIZZATIVI E PDTA NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE".

Liquidazione compenso per attività di docenza per un importo di €. 390,00

Liquidazione per versamento dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive (IRAP) pari ad €. 33,15

Pag. 2 di 4

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Visto l'art. 4, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 concernente le attribuzioni dei Dirigenti nelle amministrazioni pubbliche;

Visto l'Atto Aziendale approvato con DCA n.U00004 del 15/1/2019 pubblicato sul B.U.R.L. n. 9 del 29 gennaio 2019;

Vista la deliberazione del DG n. 339 del 18 aprile 2019, recante "Attuazione Atto Autonomia Aziendale approvato dalla Regione Lazio con D.C.A. n° U00004 del 15/01/2019, pubblicato sul BUR Lazio n° 9 del 29/01/2019. Determinazioni.";

Vista la Deliberazione n.7/D.G. del 12.12.2017 di attribuzione delle deleghe al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai dirigenti delle strutture aziendali in relazione agli incarichi formalmente conferiti ed i conseguenti successivi atti di delega, integrata con Delibera n.222/D.G. del 12/3/2018;

IL RESPONSABILE

DELLA U.O.S. SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE

PREMESSO che con Atto Deliberativo n. 970/DG del 21/12/2018 è stato approvato il Piano Formativo Aziendale delle attività di formazione ed aggiornamento per l'anno 2019, con un impegno di spesa complessivamente pari ad €. 450.000,00 (IVA compresa);

PREMESSO altresì che il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, Dott.ssa Gabriella Nobili e il Responsabile della UOC Tutela Della Salute Materno Infantile, Dott. Attilio Mozzetti, hanno proposto la realizzazione del progetto formativo aziendale denominato: "BUONE PRATICHE, MODELLI ORGANIZZATIVI E PDTA NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE"- Codice 14-3391;

DATO ATTO che dall'esame della documentazione agli atti, l'iniziativa formativa in argomento si è svolta regolarmente il giorno 09/12/2019 presso la ASL RIETI – Direzione Generale - Blocco 1- Sala Riunioni 1/2 – Via del Terminillo, 42;

RILEVATO che per la realizzazione del suddetto percorso formativo è stato necessario avvalersi della partecipazione della Dott.ssa Laura Dalla Ragione e della Dott.ssa Ilenia Carnazza, in qualità di docenti esterne;

VISTE le dichiarazioni rese dalle docenti esterne, Dott.ssa Laura Dalla Ragione e Dott.ssa Ilenia Carnazza, con la quale le medesime dichiarano di aver svolto attività di docenza come prestazione occasionale, per un compenso rispettivamente di €. 150,00 e €. 240,00 (All. 1 e 2);

CONSIDERATO che l'impegno di spesa complessivo include gli oneri per la liquidazione dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive (IRAP) sui compensi erogati per collaborazioni occasionali per un importo pari ad €. 33,15;

RITENUTO di dover richiedere alla UOC Economico Finanziaria, il pagamento dell'importo sopra determinato previa adozione del presente atto di liquidazione;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

OGGETTO: Progetto Formativo Aziendale, codice 14-3391 denominato: “BUONE PRATICHE, MODELLI ORGANIZZATIVI E PDTA NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE”.

Liquidazione compenso per attività di docenza per un importo di €. 390,00

Liquidazione per versamento dell’Imposta Regionale sulle Attività Produttive (IRAP) pari ad €. 33,15

Pag. 3 di 4

DETERMINA

DI LIQUIDARE, per i motivi espressi in premessa, l’importo di €. 390,00 relativo ai compensi da corrispondere per l’attività di docenza svolta nell’ambito del Progetto Formativo Aziendale, codice 14-3391 denominato: “BUONE PRATICHE, MODELLI ORGANIZZATIVI E PDTA NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE”, tenutosi regolarmente il giorno 09 dicembre 2019 presso la ASL RIETI – Direzione Generale - Blocco 1- Sala Riunioni 1/2 – Via del Terminillo, 42;

DI LIQUIDARE l’importo di €. 33,15 relativo agli oneri per la liquidazione dell’Imposta Regionale sulle Attività Produttive (IRAP) sul compenso erogato per collaborazione occasionale, sul conto di costo n. 901020101 “IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato ” - Bilancio di esercizio 2020;

DI DARE ATTO che la somma che si liquida con il presente provvedimento, pari ad €. 390,00 è da imputare sul conto economico 502020302 - Formazione (esternalizzata e non) da privato, - Bilancio d’esercizio 2019; - e non eccedono il limite previsto con Determinazione n° 681 del 31/03/2020 relativa all’attribuzione budget settoriali ai Responsabili dell’acquisizione beni e servizi per il secondo trimestre 2020 e successive modificazioni e integrazioni;

DI DARE MANDATO alla UOC Economico Finanziaria di provvedere al pagamento dell’importo sopra determinato previa adozione del presente atto di liquidazione;

DI DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell’art. 30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt. 21 e 22 della L.R. n. 45/96;

DI DISPORRE l’invio del presente atto alla U.O.C. Economico Finanziaria per i provvedimenti di competenza;

DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell’albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell’art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n. 69 e del D.Lgs 14.03.2013 n. 33.

in oggetto

per esteso

Il Responsabile
U.O.S. Sviluppo Competenze e Formazione

#

VERIFICATA DAL DIRETTORE AMMINISTRATIVO O DAL DIRETTORE SANITARIO f.f.:

Il Direttore Amministrativo: Dott.ssa Anna Petti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Anna Petti

Il Direttore Sanitario f.f.: Dott. Gennaro D'Agostino

La presente Determinazione è inviata al Collegio Sindacale in data 19 MAG. 2020

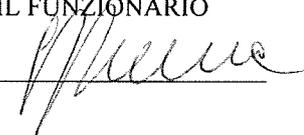
La presente Determinazione è esecutiva ai sensi di legge 19 MAG. 2020

La presente Determinazione viene pubblicata all'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n. 69 e del D.Lgs 14.03.2013 n. 33 in data 19 MAG. 2020

in oggetto per esteso

Rieti li 19 MAG. 2020

IL FUNZIONARIO



ALL.1
PAG. 1/2

Nome/ Cognome **LAURA DALLA RAGIONE**
Indirizzo **[REDACTED]**
CAP **06100** Città **PERUGIA** Prov. **PG**
Nato/a **SAN SEPOLCRO (AR)** il **[REDACTED]**
Cod. Fiscale **[REDACTED]**

Spett.le
A.S.L. RIETI
Via del Terminino n.42
02100 Rieti

Ricevuta n. 1/2020 del 01/04/2020

La sottoscritta LAURA DALLA RAGIONE
Nata a **SAN SEPOLCRO (AR)** il **[REDACTED]**
e residente in **PERUGIA** Prov. **PG.** **[REDACTED]** CAP **06100**
dichiara di ricevere dall'Azienda USL Rieti (C.F. 00821180577) la somma di Euro 120
(pari ad un **compenso lordo** di Euro 150 al netto della ritenuta d'acconto del 20%
per Euro 30) quale compenso per attività di docenza svolta nell'ambito corso "**BUONE
PRATICHE, MODELLI ORGANIZZATIVI E PDTA NEL TRATTAMENTO DEI
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**"
svolto nel giorno 09/12/2019 e negli orari indicati: docenza 9.00 – 11.00; codocenza
17.00 – 18.00

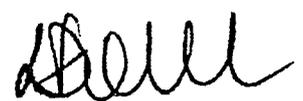
Il/La sottoscritto/a dichiara che l'attività di cui sopra è una **prestazione
meramente occasionale** di cui all'art. 61 comma 2 del D.Lgs: 276/03 e disciplinata
dall'art. 67, lett. I) del D.P.R. n. 917/86, esclusa dal campo di applicazione dell'IVA ai
sensi dell'art. 5 D.P.R. 633/72.

Il/La sottoscritto/a chiede che il pagamento venga effettuato secondo la seguente
modalità:

Bonifico Bancario da effettuarsi su C/C
Codice IBAN n **[REDACTED]**

Il/La sottoscritto/a autorizza l'ASL Rieti al trattamento dei sopraindicati dati
personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni
(Legge sulla Privacy).

In Fede,



ALL. 1
PAG. 2/2



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 0746 2781
Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577



SCHEDA INFORMATIVA AI FINI PREVIDENZIALI

(Dichiarazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a LAURA DAUA CAGIONE
(C.F.: [REDACTED])

COMUNICA

(barrare/compilare la casella corrispondente alla propria posizione)

- Di non essere tenuto/a alla Gestione Separata INPS in quanto esclusivamente lavoratore autonomo occasionale con compensi incassati nell'anno solare in corso per un ammontare complessivo inferiore ad € 5.000,00 compreso il pagamento richiesto;
- Di aver incassato alla data del _____ la somma complessiva di € _____ relativa ai compensi per prestazioni occasionali. Tale importo dovrà essere considerato ai fini del calcolo e del versamento dei contributi eventualmente dovuti alla Gestione Separata INPS;
- Di essere già iscritto/a alla Gestione Separata INPS - Di aver presentato in data _____ domanda di iscrizione/variazione alla Gestione Separata INPS. (In entrambi i casi, compilare anche la sezione sottostante).

DICHIARA

(barrare/compilare la casella corrispondente alla propria posizione)

- Di avere altra copertura previdenziale obbligatoria (ovvero ENPAM);
- Di essere titolare di pensione;
- Di avere esclusivamente redditi di lavoro soggetti a Gestione Separata INPS e, pertanto, di essere privo di altra copertura previdenziale.

Luogo e data
PERUGIA 01/04/20

In fede

Nome/ Cognome

ILENIA CARNAZZA

Indirizzo

[REDACTED]

CAPOLOGO Città TODI Prov. PG

Nato/a COMISO (RS) il [REDACTED]

Cod. Fiscale [REDACTED]

Spett.le

A.S.L. RIETI

Via del Terminino n.42

02100 Rieti

Ricevuta n. 3 del 20/20

Il/

La [REDACTED] sottoscritta ILENIA CARNAZZA

nata/a COMISO Prov. PG il [REDACTED] e residente in TODI

Prov. PG via [REDACTED]

dichiara di ricevere dall'Azienda USL Rieti (C.F. 00821180577) la somma di Euro

192,00 (pari ad un **compenso lordo** di Euro
240 al netto della ritenuta d'acconto del 20% per Euro 48)

quale compenso per attività di docenza svolta nell'ambito

^{BUCHE PRATICHE, MODELLI}
CORSO ORGANIZZATIVI E PDPA nel DCA svolto nel/nei giorno/i 15/1/2020 e

negli orari indicati: 11:00 - 13:00 :

-14+15:00 + LAUCRO DI GRUPPO 16:00 - 18:00

Il/La sottoscritto/a dichiara che l'attività di cui sopra è una **prestazione meramente occasionale** di cui all'art. 61 comma 2 del D.Lgs: 276/03 e disciplinata dall'art. 67, lett. I) del D.P.R. n. 917/86, esclusa dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 633/72.

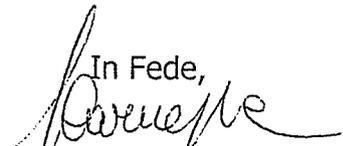
Il/La sottoscritto/a chiede che il pagamento venga effettuato secondo la seguente modalità:

Bonifico Bancario da effettuarsi su C/C

Codice IBAN

n. [REDACTED]

Il/La sottoscritto/a autorizza l'ASL Rieti al trattamento dei sopraindicati dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni (Legge sulla Privacy).

In Fede,




SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI

REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 0746 2781
Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577



SCHEDA INFORMATIVA AI FINI PREVIDENZIALI

(Dichiarazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a CARNAZZA ILENIA
(C.F.: [REDACTED])

COMUNICA

(barrare/compilare la casella corrispondente alla propria posizione)

- Di non essere tenuto/a alla Gestione Separata INPS in quanto esclusivamente lavoratore autonomo occasionale con compensi incassati nell'anno solare in corso per un ammontare complessivo inferiore ad € 5.000,00 compreso il pagamento richiesto;
- Di aver incassato alla data del _____ la somma complessiva di € _____ relativa ai compensi per prestazioni occasionali. Tale importo dovrà essere considerato ai fini del calcolo e del versamento dei contributi eventualmente dovuti alla Gestione Separata INPS;
- Di essere già iscritto/a alla Gestione Separata INPS - Di aver presentato in data _____ domanda di iscrizione/variazione alla Gestione Separata INPS. (In entrambi i casi, compilare anche la sezione sottostante).

DICHIARA

(barrare/compilare la casella corrispondente alla propria posizione)

- Di avere altra copertura previdenziale obbligatoria (ovvero _____);
- Di essere titolare di pensione;
- Di avere esclusivamente redditi di lavoro soggetti a Gestione Separata INPS e, pertanto, di essere privo di altra copertura previdenziale.

Luogo e data

ROMA 10/3/2020

In fede