



## Azienda Sanitaria Locale Rieti

U.O.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE, A CONVENZIONE  
E COLLABORAZIONI

### DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

n. 32 del 02 GEN 2018

Oggetto: Avviso Pubblico per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere prestazioni occasionali tramite chiamata a gettone per la U.O.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza, da svolgere presso la "Casa della Salute" di Magliano Sabina. Liquidazione compensi spettanti per prestazioni rese nel mese di novembre 2017.  
Importo da liquidare € 2.400,00.

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/Il Responsabile del procedimento

L'Estensore Sig.ra Cinzia Antenucci Firma Cinzia Antenucci Data 28/12/2017

Il Direttore della U.O.C.:

Dott.ssa Ornella Serva Firma Ornella Serva Data 28.12.2017

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 5020.1504 - AUT. N° 31.29

Data 28/12/2017

Firma

Barbara Proietti  
Dott.ssa Barbara Proietti

Oggetto: Avviso Pubblico per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere prestazioni occasionali tramite chiamata a gettone per la U.O.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza, da svolgere presso la "Casa della Salute" di Magliano Sabina. Liquidazione compensi spettanti per prestazioni rese nel mese di novembre 2017.  
Importo da liquidare € 2.400,00.

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 D.C.A. n. 113 del 18/3/2015 pubblicato sul B.U.R.L. n. 33 S.O. n.1 del 23 aprile 2015 da cui si rileva l'organizzazione aziendale ed il funzionigramma;

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;

### **IL DIRETTORE DELLA U.O.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE, A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI**

#### **PREMESSO CHE:**

- con Deliberazione n. 512/C.S. del 04.10.2017, è stato indetto Avviso Pubblico per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere prestazioni occasionali tramite chiamata a gettone per la U.O.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza, da svolgere presso la "Casa della Salute" di Magliano Sabina;
  - con Deliberazione n. 537/C.S. del 16.10.2017, si è proceduto all'ammissione dell'unico candidato che ha presentato la domanda entro il termine di scadenza fissato nel bando di Avviso;
  - con Deliberazione n. 538/C.S. del 16.10.2017, è stata nominata la Commissione esaminatrice incaricata all'espletamento dell'Avviso di che trattasi;
  - con Deliberazione n. 595/C.S. del 03.11.2017, è stato approvato il verbale redatto dalla Commissione esaminatrice in data 18 ottobre 2017 e la relativa graduatoria nell'Avviso pubblico per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere prestazioni occasionali tramite chiamata a gettone per la U.O.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza, da svolgere presso la "Casa della Salute" di Magliano Sabina, nel modo che segue:
- 1° classificato: Dr. Massimo PISAPIA, per un impegno orario medio settimanale di n. 18 ore, pari ad un massimo di n. 72 ore/mese, per mesi sei e nello specifico: novembre, dicembre 2017, gennaio, febbraio, marzo e aprile 2018;
  - il pagamento delle predette prestazioni professionali, è stabilito in € 50,00 l'ora.

**VISTA** la nota del 02.08.2017, trasmessa a mezzo mail dal Responsabile della U.O.C. Chirurgia d'Urgenza del P.O. di Rieti, Dr. Michele Paolocci (All. n. 1), con la quale vengono riepilogate le prestazioni occasionali rese dal Dr. Massimo PISAPIA nel mese di novembre 2017.

Oggetto: Avviso Pubblico per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere prestazioni occasionali tramite chiamata a gettone per la U.O.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza, da svolgere presso la "Casa della Salute" di Magliano Sabina. Liquidazione compensi spettanti per prestazioni rese nel mese di novembre 2017.  
Importo da liquidare € 2.400,00.

Pag. 3 di 4

**RILEVATO** che, una volta verificata la presenza di fatture elettroniche sul sistema gestionale all'uopo dedicato, è stato acquisito il seguente documento:

- Fattura n. 20/PA del 12 dicembre 2017 di € 2.400,00 (All. n. 2), emessa dal Dr. Massimo PISAPIA, per le prestazioni occasionali rese nel mese di novembre 2017, autorizzate da questa Azienda con la predetta Deliberazione n. 595/C.S. del 03.11.2017.

**VISTA** la Deliberazione n. 7/D.G. del 12.12.2017 avente ad oggetto "Deleghe al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario nonché ai Dirigenti preposti alle diverse Strutture".

**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.

#### DETERMINA

- 1) DI LIQUIDARE in favore del Dr. Massimo PISAPIA, la somma di € 2.400,00 per le prestazioni occasionali rese nel mese di novembre 2017, presso la U.O.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza - "Casa della Salute" di Magliano Sabina, di cui alla Fattura n. 20/PA del 12 dicembre 2017;
- 2) DI DARE ATTO che la somma di € 2.400,00 (duemilaquattrocento/00) che si liquida con il presente provvedimento rientra nel conto di costo n. 502011504 "Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato" Bilancio 2017 e che l'impegno di spesa è stato assunto con Deliberazione n. 595/C.S. del 03.11.2017;
- 3) DI DARE MANDATO alla U.O.C. Economico Finanziaria di provvedere al pagamento del compenso spettante ai predetti professionisti, mediante bonifico bancario da effettuarsi sul conto corrente indicato dalla stessa;
- 4) 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;
- 5) DI DISPORRE l'invio del presente atto alla U.O.C. Economico Finanziaria per i provvedimenti di competenza;
- 6) 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 Direttore della U.O.C. Amm.ne del Personale  
Dott.ssa Ornella Serva

VERIFICATA DAL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DAL DIRETTORE SANITARIO:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Anna Petti

Il Direttore Amministrativo: Dott.ssa Anna Petti

Il Direttore Sanitario: Dr. Paolo Anibaldi

La presente Determinazione è inviata al Collegio Sindacale in data \_\_\_\_\_

02 GEN. 2018

La presente Determinazione è esecutiva ai sensi di legge

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 \_\_\_\_\_

02 GEN. 2018

in oggetto  per esteso

02 GEN. 2018

Rieti li \_\_\_\_\_

02 GEN. 2018

IL FUNZIONARIO

*Giulio CA Leni*

orario dott. Pisapia

see. n. 1/2

Michele Paolucci

gio 14/12/2017 15:37

A:Cinzia Antenucci <c.antenucci@asl.rieti.it>;

Cc:Ornella Serva <o.serva@asl.rieti.it>;

1 allegati (676 KB)

Pisapia novembre.pdf;

Buongiorno,

in allegato si trasmette le presenze nel mese di novembre del dott. Massimo Pisapia.

Saluti,

MP

Pag. 1/4

Alla c.a. Dott. Michele Paolucci  
Responsabile Chirurgia d'Urgenza  
Ospedale S. Camillo de Lellis  
Rieti

Roma 04/12/2017

Oggetto: presenze mese di novembre dott. Massimo Pisapia

Gent.mo Dott. Paolucci

Le trasmetto le ore da me effettuate presso i presidi di Magliano Sabina (MS) e Poggio Mirteto (PM) nel mese di novembre, in modo che Lei possa controfirmare e inoltrare all'ufficio del personale.

|                  |          |     |   |    |
|------------------|----------|-----|---|----|
| 10 novembre 2017 | 6 ore MS | ore | 8 | 14 |
| 15 novembre 2017 | 6 ore PM | ore | 8 | 14 |
| 17 novembre 2017 | 6 ore MS | ore | 8 | 14 |
| 20 novembre 2017 | 6 ore PM | ore | 8 | 14 |
| 22 novembre 2017 | 6 ore PM | ore | 8 | 14 |
| 24 novembre 2017 | 6 ore MS | ore | 8 | 14 |
| 27 novembre 2017 | 6 ore PM | ore | 8 | 14 |
| 29 novembre 2017 | 6 ore PM | ore | 8 | 14 |

Totale ore 48

Cordiali saluti

Dott. Massimo Pisapia

Visto  
U.O. CHIRURGIA GENERALE  
Dott. Michele Paolucci  
Dirigente Medico

N°

NOME PISAPIA

WASSIMO

Mese di NOVEMBRE Anno 17

QUINDICINA 2

NOME PISAPIA

PISAPIA MASSIMO

CETRURUA PLASTICA

Mese di NOVEMBRE Anno 2017

QUINDICINA 2

| Data<br>giorn. | Mattino |        | Pomeriggio |        | Extra   |        | Tot.<br>ore |
|----------------|---------|--------|------------|--------|---------|--------|-------------|
|                | entrata | uscita | entrata    | uscita | entrata | uscita |             |
| 16             |         |        |            |        |         |        |             |
| 17             |         |        |            |        |         |        |             |
| 18             |         |        |            |        |         |        |             |
| 19             |         |        |            |        |         |        |             |
| 20             |         |        |            |        |         |        |             |
| 21             |         |        |            |        |         |        |             |
| 22             |         |        |            |        |         |        |             |
| 23             |         |        |            |        |         |        |             |
| 24             |         |        |            |        |         |        |             |
| 25             |         |        |            |        |         |        |             |
| 26             |         |        |            |        |         |        |             |
| 27             |         |        |            |        |         |        |             |
| 28             |         |        |            |        |         |        |             |
| 29             |         |        |            |        |         |        |             |
| 30             |         |        |            |        |         |        |             |
| 31             |         |        |            |        |         |        |             |

N.B. - Il non timbrare la propria scheda o il timbrare la scheda altrui, costituisce una grave infrazione disciplinare. Gli errori di timbratura devono essere segnalati immediatamente.

N. ore 1ª quind.  
» » 2ª »  
TOTALE ORE

QRD. STR.

| Data<br>giorn. | Mattino |        | Pomeriggio |        | Extra   |        | Tot.<br>ore |
|----------------|---------|--------|------------|--------|---------|--------|-------------|
|                | entrata | uscita | entrata    | uscita | entrata | uscita |             |
| 16             |         |        |            |        |         |        |             |
| 17             |         |        |            |        |         |        |             |
| 18             |         |        |            |        |         |        |             |
| 19             |         |        |            |        |         |        |             |
| 20             |         |        |            |        |         |        |             |
| 21             |         |        |            |        |         |        |             |
| 22             |         |        |            |        |         |        |             |
| 23             |         |        |            |        |         |        |             |
| 24             |         |        |            |        |         |        |             |
| 25             |         |        |            |        |         |        |             |
| 26             |         |        |            |        |         |        |             |
| 27             |         |        |            |        |         |        |             |
| 28             |         |        |            |        |         |        |             |
| 29             |         |        |            |        |         |        |             |
| 30             |         |        |            |        |         |        |             |
| 31             |         |        |            |        |         |        |             |

N.B. - Il non timbrare la propria scheda o il timbrare la scheda altrui, costituisce una grave infrazione disciplinare. Gli errori di timbratura devono essere segnalati immediatamente.

N. ore 1ª quind.  
» » 2ª »  
TOTALE ORE

QRD. STR.

3/4

N°

NOME

PISAPIA  
MASSIMO

1  
QUINDICINA A

Mese di

Anno

| Data<br>giorn. | Mattino |        | Pomeriggio |         | Extra    |        | Tot.<br>ore |
|----------------|---------|--------|------------|---------|----------|--------|-------------|
|                | entrata | uscita | entrata    | uscita  | entrata  | uscita |             |
| 1 tur.         | entrata |        | uscita     |         | Permessi |        |             |
| 2 tur.         |         |        | entrata    | uscita  |          |        |             |
| 3 tur.         |         | uscita |            | entrata | da       | alle   |             |
| 1              |         |        |            |         |          |        |             |
| 2              |         |        |            |         |          |        |             |
| 3              |         |        |            |         |          |        |             |
| 4              |         |        |            |         |          |        |             |
| 5              |         |        |            |         |          |        |             |
| 6              |         |        |            |         |          |        |             |
| 7              |         |        |            |         |          |        |             |
| 8              |         |        |            |         |          |        |             |
| 9              |         |        |            |         |          |        |             |
| 10             |         |        |            |         |          |        |             |
| 11             |         |        |            |         |          |        |             |
| 12             |         |        |            |         |          |        |             |
| 13             |         |        |            |         |          |        |             |
| 14             |         |        |            |         |          |        |             |
| 15             |         |        |            |         |          |        |             |

| ORE           | 1° QUIND. | 2° QUIND. | TOTALE |
|---------------|-----------|-----------|--------|
| Ordinarie     |           |           |        |
| Straordinarie |           |           |        |

ELCO OM

Tel. 0543 782754 - 051 6511100 - 045 4857511

NOME

N°

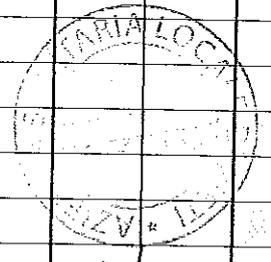
PISAPIA MASSIMO  
CHIRURGIA PLASTICA

1  
QUINDICINA A

Mese di

NOVEMBRE Anno 2017

| Data<br>giorn. | Mattino |        | Pomeriggio |         | Extra    |        | Tot.<br>ore |
|----------------|---------|--------|------------|---------|----------|--------|-------------|
|                | entrata | uscita | entrata    | uscita  | entrata  | uscita |             |
| 1 tur.         | entrata |        | uscita     |         | Permessi |        |             |
| 2 tur.         |         |        | entrata    | uscita  |          |        |             |
| 3 tur.         |         | uscita |            | entrata | da       | alle   |             |
| 1              |         |        |            |         |          |        |             |
| 2              |         |        |            |         |          |        |             |
| 3              |         |        |            |         |          |        |             |
| 4              |         |        |            |         |          |        |             |
| 5              |         |        |            |         |          |        |             |
| 6              |         |        |            |         |          |        |             |
| 7              |         |        |            |         |          |        |             |
| 8              |         |        |            |         |          |        |             |
| 9              |         |        |            |         |          |        |             |
| 10             |         |        |            |         |          |        |             |
| 11             |         |        |            |         |          |        |             |
| 12             |         |        |            |         |          |        |             |
| 13             |         |        |            |         |          |        |             |
| 14             |         |        |            |         |          |        |             |
| 15             |         |        |            |         |          |        |             |



mod. NIPPO/TEMPO  
AMANO - DX

N

R. CAPELLI & Figlio Srl  
(MI) Tel 02.55 13 455  
www.capelli.it

Numero ore  
1° quindicina  
Ord.  
Str.

4/4

doc. n. 2/2

**FATTURA ELETTRONICA**

Versione FPA12

**Dati relativi alla trasmissione**

Identificativo del trasmittente: IT01021160328  
Progressivo di invio: qV9pr  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: UFX1HE  
Telefono del trasmittente: 0409751179  
E-mail del trasmittente: info@fatturaelettronica.pa.it

**Dati del cedente / prestatore****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT05757630586  
Codice fiscale: [REDACTED]  
Nome: Massimo  
Cognome: Pisapia  
Titolo: Professore  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

**Dati della sede**

Indirizzo: [REDACTED]  
CAP: [REDACTED]  
Comune: [REDACTED]  
Provincia: [REDACTED]  
Nazione: [REDACTED]

**Recapiti**

E-mail: [REDACTED]

**Dati del cessionario / committente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00821180577  
Codice Fiscale: 00821180577  
Denominazione: Azienda USL Rieti

**Dati della sede**

Indirizzo: Via Del Terminillo, 42  
CAP: 02100  
Comune: Rieti  
Provincia: RI  
Nazione: IT

**Dati del terzo intermediario soggetto emittente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01021160328  
Denominazione: TEK - 01 S.A.S. DI SERGIO PORTALURI & C.

**Soggetto emittente la fattura**

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Pag. 1/2

**Dati generali del documento**

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
Valuta importi: EUR  
Data documento: 2017-12-12 (12 Dicembre 2017)  
Numero documento: 20/PA  
Importo totale documento: 2400.00

**Ritenuta**

Tipologia ritenuta: RT01 (ritenuta persone fisiche)  
Importo ritenuta: 480.00  
Aliquota ritenuta (%): 20.00  
Causale di pagamento: A (decodifica come da modello 770S)

**Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura****Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: Prestazioni a Gettone presso Magliano Sabina e Poggio Mirteto Chirurgia  
Plastica (48h) Mese NOVEMBRE 2017  
Quantità : 1.00  
Valore unitario: 2400.00  
Valore totale: 2400.00  
IVA (%): 0.00  
Soggetta a ritenuta: SI  
Natura operazione: N4 (esente)

**Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

Aliquota IVA (%): 0.00  
Natura operazioni: N4 (esenti)  
Totale imponibile/importo: 2400.00  
Totale imposta: 0.00  
Riferimento normativo: Art.10 DPR 633/72

**Dati relativi al pagamento**

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

**Dettaglio pagamento**

Modalità : MP05 (bonifico)  
Importo: 1920.00  
Codice IBAN: 