

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

n° 2199 del 26 NOV. 2018

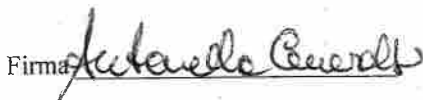
OGGETTO: Progetto Formativo Aziendale denominato: "Facilitatori Rischio Clinico".
Liquidazione compensi per attività di docenza importo €. 300,00.
Liquidazione per versamento dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive (IRAP) - €. 25,50.
Totale complessivo liquidazione €. 325,50.

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



Data 20/11/2018

Il Responsabile del Procedimento:

Dott. Marino Formichetti

Firma



Data 20/11/2018

Il Responsabile dell'U.O.S.:

Dott.ssa Monica Prati

Firma



Data 20.11.2018

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

901020101 e 502020302

PROVV. 503 e AUT. 5.72/2018

Data

20/11/2018

Firma


Dott.ssa Barbara Proietti

OGGETTO: Progetto Formativo Aziendale denominato: "Facilitatori Rischio Clinico".

Liquidazione compensi per attività di docenza importo €. 300,00.

Liquidazione per versamento dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive (IRAP) - €. 25,50.

Totale complessivo liquidazione €. 325,50

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.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, 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. 92/DG del 29/01/2018 è stato approvato il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2018 con un impegno di spesa complessivamente pari ad €. 450.000,00 (IVA compresa);

PREMESSO altresì che il Responsabile della UOSD Risk Management e Qualità, Dott.ssa Manuela Serva, ha proposto la realizzazione del progetto formativo aziendale denominato: "Facilitatori Rischio Clinico";

DATO ATTO che dall'esame della documentazione agli atti, l'iniziativa formativa in argomento si è svolta regolarmente in due edizioni nei giorni 09/10/2018 e 11/10/2018 presso l'Aula Magna Aziendale/Blocco 2- e la Sala Riunioni 1/Blocco 1 - Via del Terminillo, 42 - Rieti;

RILEVATO che per la realizzazione del suddetto percorso formativo è stato necessario avvalersi della partecipazione del Dott. Maurizio Musolino in qualità di docente esterno;

VISTA la dichiarazione resa dal docente esterno, Dott. Maurizio Musolino con la quale il medesimo dichiara di aver svolto attività di docenza come prestazione occasionale il giorno 09/10/2018, per un compenso pari ad €. 200,00 (netto a pagare €. 160,00 – ritenuta d'acconto € 40,00), (All. 1);

VISTA la dichiarazione resa dal docente esterno, Dott. Maurizio Musolino con la quale il medesimo dichiara di aver svolto attività di docenza come prestazione occasionale il giorno 11/10/2018, per un compenso pari ad €. 100,00 (netto a pagare €. 80,00 – ritenuta d'acconto € 20,00), (All. 2);

RILEVATO di dover procedere alla liquidazione del compenso spettante al docente esterno per l'attività di docenza regolarmente svolta nell'ambito del percorso formativo aziendale per un totale complessivo di €. 300,00;

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 €. 25,50;

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 denominato: "Facilitatori Rischio Clinico".

Liquidazione compensi per attività di docenza importo €. 300,00.

Liquidazione per versamento dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive (IRAP) - €. 25,50.

Totale complessivo liquidazione €. 325,50.

Pag. 3 di 4.

D E T E R M I N A

DI LIQUIDARE, per i motivi espressi in premessa, l'importo di €. 300,00, relativo al compenso da corrispondere per l'attività di docenza svolta nell'ambito del Progetto Formativo Aziendale denominato: "Facilitatori Rischio Clinico", tenutosi regolarmente in due edizioni nei giorni 09/10/2018 e 11/10/2018 presso l'Aula Magna Aziendale/Blocco 2- e la Sala Riunioni 1/Blocco 1 - Via del Terminillo, 42 -Rieti;

DI LIQUIDARE l'importo di €. 25,50 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 2018;

DI DARE ATTO che la somma che si liquida con il presente provvedimento, pari ad €. 300,00 rientra nell'impegno assunto con Deliberazione n. 776/DG del 18/10/2018 con imputazione nel conto economico 502020302 - Formazione (externalizzata e non) da privato, - Bilancio d'esercizio 2018;

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
Dott.ssa Monica Prati

VERIFICATA DAL DIRETTORE AMMINISTRATIVO O DAL DIRETTORE SANITARIO:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Anna Petti

☒ Il Direttore Amministrativo: Dott.ssa Anna Petti

☐ Il Direttore Sanitario: Dott. Vincenzo Rea

La presente Determinazione è inviata al Collegio Sindacale in data 26 NOV. 2018

La presente Determinazione è esecutiva ai sensi di legge 26 NOV. 2018

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 _____

in oggetto ☐ per esteso ☒

26 NOV. 2018

Rieti li 26 NOV. 2018

IL FUNZIONARIO

[Signature] CA [Signature]

ALL. 1

Nome/ Cognome MAURIZIO MUSOLINO
Indirizzo VIA PAGHETTO 11A
CAP 00010 Città S. POLO Prov. RM
Nato/a WETZIKON il 13-11-1960
Cod. Fiscale MSL MRA 60 S 132 1332

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

Ricevuta n. _____ del _____

Il/La / sottoscritto MAURIZIO MUSOLINO
nat./a WETZIKON Prov. SVIZZERA il 13-11-60 e residente in S. POLO DEI CAVALIERI
Prov. ROMA via PAGHETTO 11A

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

160,00 (pari ad un **compenso lordo** di Euro
100,00 al netto della ritenuta d'acconto del 20% per Euro 40,00)

quale compenso per attività di docenza svolta nell'ambito

corso FACILITATORI svolto nel/nei giorno/i 09/10/2018 e
negli orari indicati: _____:

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. IT 87 F 0200805252000401008210

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,



Nome/ Cognome MAURIZIO MUSOLINO
Indirizzo VIA PAGHETTO 11/A
CAP 00010 Città S. POLO LAV. Prov. ROMA
Nato/a WETZIKON il 13.11.1960
Cod. Fiscale MSLMR260S1321332

ALL 2
PAG 1/3

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

Ricevuta n. _____ del _____

Il/La _____ sottoscritto MUSOLINO MAURIZIO
nato/a WETZIKON Prov. SVIZZERA e residente in S. POLO CAVAUERI
Prov. ROMA via PAGHETTO 11/A

dichiara di ricevere dall'Azienda USL Rieti (C.F. 00821180577) la somma di Euro 400,00
(~~duecento/00~~) (pari ad un **compenso lordo** di Euro _____
al netto della ritenuta d'acconto del 20% per Euro 290,00)
quale compenso per attività di docenza svolta nell'ambito
corso FACILITATORI svolto nel/nei giorno/i 11/10/2018 e
negli orari indicati: _____:

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:

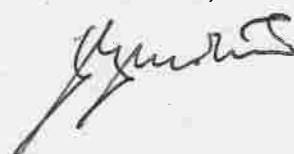
Bonifico Bancario da effettuarsi su C/C

Codice IBAN

n. IT 87 F02 008 052 52000 60100 8210

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



REGIONE
LAZIO

ALL. 2
PAG. 2/3

SCHEDA INFORMATIVA AI FINI PREVIDENZIALI

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

Il/La sottoscritto/a MUSOLINO MAURIZIO
(C.F.: MSL MR2605137133Z)

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 INPS Ex INPDAP);
- ☐ 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

Rieti 09/10/18

In fede



ASL
RIETI

ISTITUTO SANITARIO REGIONALE



REGIONE
LAZIO

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 07462781 - PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

UOS: Sviluppo Competenze e Formazione
RESPONSABILE : Dott.ssa Monica Prati
Tel. 0746279455 Fax 0746278742 - e-mail: formazione@asl.rieti.it

ALL. 2
PAG. 3/3

Il/La sottoscritto/a MUSOLINO MAURIZIO dichiara che nel corso dell'anno 2018:

- ☐ Non ha svolto attività di prestazione occasionale
- ☒ Ha svolto attività di prestazione occasionale non superando la somma di € 5.000,00
- ☐ Ha svolto attività di prestazione occasionale superando la somma di € 5.000,00

Luogo e data

Rieti 08/10/18

In fede