REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Sanitaria n° 7 - Carbonia

Deliberazione n 1610

adottata dal Direttore Generale in data 19 NOV. 2012

Oggetto: **evento formativo "PTC avanzato" – anno 2010. Liquidazione rimborso spese docenti Azienda Sanitaria n° 5 di Oristano.**

Su proposta del Dirigente Responsabile dell'Ufficio Formazione e Qualità, il quale:

Premesso che l'Azienda, con deliberazione n° 538/C del 14 aprile 2010, ha disposto l'attivazione dell'evento formativo dal titolo "PTC Avanzato", articolato in due distinte edizioni da svolgersi nel periodo maggio – giugno 2010;

Atteso che per la realizzazione del corso in argomento la ASL n° 7 ha stipulato un'apposita convenzione con l'Azienda Sanitaria n° 5 di Oristano, la quale prevede che il citato obiettivo formativo sia perseguito anche tramite la collaborazione del personale di suddetta ASL n° 5 ;

Rilevato che la richiamata convenzione prevede che il solo pagamento dei compensi spettanti al citato personale avvenga per il tramite dell'Azienda Sanitaria di Oristano (che provvede alla successiva assegnazione agli aventi diritto) mentre il rimborso delle spese sostenute (viaggio, vitto e alloggio) sia da liquidare direttamente ai docenti che effettuano la prestazione;

Acquisite - le ricevute fiscali n° 6/2012 e 7/2012, unitamente alle relative pezze giustificative, emesse dalla sig.ra Melette Anna Paola a titolo di rimborso delle spese sostenute per l'attività di docenza svolta nelle due edizioni del corso PTC;
- la ricevuta fiscale n° 4/2012 unitamente alle relative pezze giustificative, emessa dal dr. Giuseppe Obinu a titolo di rimborso delle spese sostenute per l'attività di docenza svolta nella prima edizione del corso PTC;

Ritenuto di dovere liquidare le ricevute fiscali sopra indicate, ed allegate alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto dell'istruttoria svolta dal Responsabile dell'Ufficio Formazione e Qualità che ha curato ed espletato la pratica in ogni sua parte;

Sentiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Sanitaria n° 7 - Carbonia

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

1. di liquidare a favore della Sig.ra Anna Paola Melette, a titolo di rimborso delle spese sostenute nelle due edizioni del corso PTC svoltesi nel corso dell'anno 2010, le ricevute fiscali n° 6/2012 e 7/2012 per un importo complessivo lordo di € 445,56;

2. di liquidare a favore del dr. Giuseppe Obinu, a titolo di rimborso delle spese sostenute nella prima edizione del corso PTC svoltasi nel corso dell'anno 2010, la ricevuta fiscale n° 4/2012, per un importo lordo complessivo di € 269,62;

3. di demandare al Servizio Bilancio e Contabilità il compito di disporre il pagamento delle ricevute fiscali sopra indicate tramite ordinativo tratto sul tesoriere aziendale;

4. di movimentare l'importo complessivo lordo di € 715,18 sul codice numero 0202040129 intitolato "altri fondi";

5. di imputare la spesa lorda di € 715,18 sul codice centro n° 10710401 (Costi comuni dipartimento emergenza ed urgenza) del piano dei centri di rilevazione aziendale.

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
Dott. Claudio Ferri

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N°7 CARBONIA

Il Direttore Sanitario
Dott. Franco Trincas

Resp. Ufficio Formazione e Qualità
Dott. Gianfranco Desogus

Spett.le
Azienda Sanitaria n° 7
Via Dalmazia, 83
09013 Carbonia
C.F. e P. IVA 02261310920

Ricevuta n° 6 del 31 ottobre 2012

La sottoscritta Sig.ra Melette Anna Paola, nata Ula Tirso il 10 febbraio 1968 e residente a Oristano, in Via Campania n° 151, codice fiscale MLTNPL68B50L488Q, con riferimento al rimborso spese per l'attività di docenza prestata nella PRIMA edizione del corso dal titolo "PTC" svolta in data 27 – 29 maggio 2010 chiede :

rimborso lordo	€ 190,00
Ritenuta d'acconto 20 %	€ 38,00
Da pagare netto	€ 152,00

La sottoscritta, ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzione penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

1) che la prestazione è meramente occasionale ai sensi dell'art. 2222 e ss. del codice civile;
2) che la prestazione rientra nelle previsioni dell'art. 67, lett. L) del DPR 917/86 ed è esclusa dal campo di applicazione dell'I.V.A. ai sensi dell'art. 5 del DPR 633/72;
3) di non essere soggetto a regime contributivo in quanto l'importo totale derivante da prestazioni occasionali percepito nell'anno solare in corso non è superiore a € 5.000,00. Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Azienda l'avvenuto superamento di tale limite, onde adempiere agli obblighi contributivi.

Il pagamento dovrà essere effettuato mediante bonifico bancario.
Coordinate bancarie

Intestatario del conto: Melette Anna Paola

Codice IBAN IT34Z0101517400000000028998

AGENZIA Banco di Sardegna – Ag. Oristano- Vico Garibaldi

Sig.ra Anna Paola Melette

Spett.le
Azienda Sanitaria n° 7
Via Dalmazia, 83
09013 Carbonia
C.F. e P. IVA 02261310920

Ricevuta n° 7 del 31 ottobre 2012

La sottoscritta Sig.ra Melette Anna Paola, nata Ula Tirso il 10 febbraio 1968 e residente a Oristano, in Via Campania n° 151, codice fiscale MLTNPL68B50L488Q, con al rimborso spese per l'attività di docenza svolta nella SECONDA edizione del corso dal titolo "PTC" svolta in data 24 – 26 giugno 2010 chiede :

rimborso lordo	€ 255,56
Ritenuta d'acconto 20 %	€ 51,11
Da pagare netto	€ 204,45

La sottoscritta, ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzione penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

1) che la prestazione è meramente occasionale ai sensi dell'art. 2222 e ss. del codice civile;
2) che la prestazione rientra nelle previsioni dell'art. 67, lett. L) del DPR 917/86 ed è esclusa dal campo di applicazione dell'I.V.A. ai sensi dell'art. 5 del DPR 633/72;
3) di non essere soggetto a regime contributivo in quanto l'importo totale derivante da prestazioni occasionali percepito nell'anno solare in corso non è superiore a € 5.000,00. Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Azienda l'avvenuto superamento di tale limite, onde adempiere agli obblighi contributivi.

Il pagamento dovrà essere effettuato mediante bonifico bancario.
Coordinate bancarie

Intestatario del conto: Melette Anna Paola

Codice IBAN IT34Z0101517400000000028998

AGENZIA Banco di Sardegna – Ag. Oristano- Vico Garibaldi

Anna Paola Melette

Spett.le
Azienda Sanitaria n° 7
Via Dalmazia, 83
09013 Carbonia
C.F. e P. IVA 02261310920

Ricevuta n° 4 del 31 ottobre 2012

Il sottoscritto dr. Giuseppe Obinu, nato a Sassari il 09 maggio 1964 e residente a Oristano – Via Martiri di Belfiore n° 27, codice fiscale BNOGPP64E09I452U, con al rimborso spese per l'attività di docenza svolta nella PRIMA edizione del corso dal titolo "PTC" svolta in data 27 – 29 maggio 2010 chiede :

rimborso lordo	€ 269,62
Ritenuta d'acconto 20 %	€ 53,92
Da pagare netto	€ 215,70

La sottoscritta, ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzione penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

1) che la prestazione è meramente occasionale ai sensi dell'art. 2222 e ss. del codice civile;
2) che la prestazione rientra nelle previsioni dell'art. 67, lett. L) del DPR 917/86 ed è esclusa dal campo di applicazione dell'I.V.A. ai sensi dell'art. 5 del DPR 633/72;
3) di non essere soggetto a regime contributivo in quanto l'importo totale derivante da prestazioni occasionali percepito nell'anno solare in corso non è superiore a € 5.000,00. Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Azienda l'avvenuto superamento di tale limite, onde adempiere agli obblighi contributivi.

Il pagamento dovrà essere effettuato mediante bonifico bancario.
Coordinate bancarie

Intestatario del conto: Giuseppe Obinu
Codice IBAN IT 74A0100517400000000013666
AGENZIA BNL Oristano – Piazza Roma

Dr. Giuseppe Obinu