

DETERMINAZIONE N° 379 del 23 GIU. 2015

OGGETTO: LIQUIDAZIONE DOCENTI E COORDINATORE ESTERNI CORSO DI FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI TUTTI I LAVORATORI AI SENSI DEL D.LGS. 81/08 ART. 37 E ACCORDO STATO – REGIONI DEL 21/12/2011. EDIZIONI N. 4 – 3/4, 10/11, 17/18, 24/25 GIUGNO 2014.

La Responsabile dell'U.O.S.D. Servizio Prevenzione e Protezione

Premesso che:

- con deliberazione n. 43 del 28/05/2015 la dott.ssa Margherita Agresti viene nominata Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione in materia di tutela e della sicurezza dei luoghi di lavoro, ai sensi del D. Lgs. N.81/08;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 288 del 28/03/2013 è stato autorizzato lo svolgimento del corso di formazione per tutti i lavoratori ai sensi e per gli effetti dell'articolo 37, comma 2, del D.Lgs. 81/08 e dell'Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 21/12/2011 (rep. atti n. 221/2011) destinato a tutto il personale operante a qualunque titolo in questa Azienda Ospedaliera, da svolgersi per le edizioni necessarie ad assicurare la citata formazione agli aventi obbligo;
- nel mese di giugno 2014 si sono tenute le ultime quattro edizioni del corso in oggetto, a tutt'oggi non ancora deliberate per la relativa liquidazione;

Accertato che:

- il corso si è regolarmente svolto nei giorni e nelle ore previste dal programma;
- i Docenti ed il Coordinatore, hanno normalmente svolto i compiti assegnati;
- l'intera documentazione rimane agli atti di questo Ufficio;



i costi, debitamente inseriti in contabilità sul conto economico 50202031001 con descrizione "costi per la formazione" risultano rispondenti ai requisiti di regolarità contabile e trovano copertura nell'autorizzazione 2014/126/sub5 e che, pertanto, si può provvedere alla conseguente liquidazione;

Considerato che:

- la presente proposta di determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente sul sito internet aziendale;

DETERMINA

Di approvare la narrativa e per gli effetti:

- liquidare ai Docenti ed ai Coordinatori esterni del corso di "Formazione obbligatoria di tutti i lavoratori ai sensi del D. Lgs. 81/08 art. 37 e Accordo Stato – Regioni del 21/12/2011", l'importo di € 956,60 come di seguito riportato:

		MAG	GIU	
Calzolaio	Francesco	///	154,98	154,98
D'Andrea	Rosalia *	25,83	103,32	129,15
Maddaloni	Antonio	///	180,83	180,83
Napolitano	Giuseppe	///	491,64	491,64
				€ 956,60

*alla dott.ssa D'Andrea Rosalia sono riconosciuti ulteriori € 25,83 relativi al mese di maggio, non contabilizzati nella precedente determinazione n.441 del 6 giugno 2014.

- dare atto che la spesa è stata imputata sull'autorizzazione 2014/126/sub5 con conto economico 50202031001 "costi per la formazione", del bilancio 2014 che presenta la sufficiente disponibilità per la copertura in oggetto;
- autorizzare l' U.O.C. Gestione Economico Finanziaria e Progettualità Europea ad emettere il relativo ordinativo di pagamento a favore dei su citati Docenti e Coordinatori e, se dovuta secondo le modalità di legge, provvedere alla ritenuta IRPEF;



RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 111 del 4-6-2014

La sottoscritto/a Dott. CALZOLAIO FRANCESCO, nato/a a NAPOLI il 04/01/1952 residente in :
 CASERTA via TESCIONE 105 C.F. CLZFNC52A04F839J tel. 328/2047884

declara di ricevere dall'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano via Tescione traversa Palasciano
 81100 Caserta P.I. - 02201130610, quale compenso relativo all'attività di docenza svolta per il corso di
 formazione tenutosi nel/i giorno/i 3 - 4 giugno 2014 dal titolo: "FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI TUTTI I
 LAVORATORI AI SENSI DEL D. LEGS. 81/08 ART. 37 E ACCORDO STATO-REGIONI DEL 21/12/2011", la
 somma di seguito riportata:

Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente giusta determinazione n° 384 del 20/09/2013	€ 51,66
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 10,33
Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> SI / NO <input type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	€ ///
Netto a pagare	€ 41,33

sul conto corrente - Istituto DEUTSCHE BANK Agenzia n.

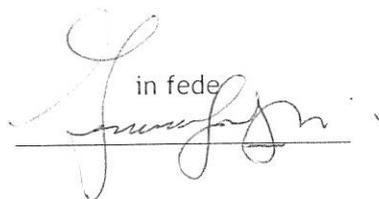
coordinate bancarie codice IBAN IT52Q0310414902000000030185

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il/la sottoscritto/a prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitualità;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art 25 del DPR 600/73;
- è assoggettato/non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera/non supera i 5.000,00 euro.

Caserta li, 04/06/2014

in fede





RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 15 del 10-6-2014

Il/La sottoscritto/a Dott. CALZOLAIO FRANCESCO, nato/a a NAPOLI il 04/01/1952 residente in :
 CASERTA via TESCIONE 105 C.F. CLZFNC52A04F839J tel. 328/2047884

dichiara di ricevere dall'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano via Tescione traversa Palasciano
 81100 Caserta P.I. - 02201130610, quale compenso relativo all'attività di docenza svolta per il corso di
 formazione tenutosi nel/i giorno/i 10 - 11 giugno 2014 dal titolo: "FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI
 TUTTI I LAVORATORI AI SENSI DEL D. LEGS. 81/08 ART. 37 E ACCORDO STATO-REGIONI DEL
 21/12/2011", la somma di seguito riportata:

Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente giusta determinazione n° 384 del 20/09/2013	€ 25,83
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 5,17
Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> SI / NO <input type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	€ ///
Netto a pagare	€ 20,66

sul conto corrente - Istituto DEUTSCHE BANK Agenzia n.

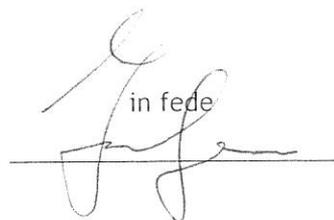
coordinate bancarie codice IBAN IT52Q0310414902000000030185

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il/la sottoscritto/a prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitualità;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art 25 del DPR 600/73;
- è assoggettato/non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera/non supera i 5.000,00 euro.

Caserta li, 10/06/2014

in fede





RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 16 del 17-06-2014

Il/La sottoscritto/a Dott. CALZOLAIO FRANCESCO, nato/a a NAPOLI il 04/01/1952 residente in :
CASERTA via TESCIONE 105 C.F. CLZFNC52A04F839J tel. 328/2047884

dichiara di ricevere dall'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano via Tescione traversa Palasciano
81100 Caserta P.I. - 02201130610, quale compenso relativo all'attività di docenza svolta per il corso di
formazione tenutosi nel/i giorno/i 17 - 18 giugno 2014 dal titolo: "FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI
TUTTI I LAVORATORI AI SENSI DEL D. LEGS. 81/08 ART. 37 E ACCORDO STATO-REGIONI DEL
21/12/2011", la somma di seguito riportata:

Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente giusta determinazione n° 384 del 20/09/2013	€ 25,83
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 5,17
Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> SI / NO <input type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	€ ///
Netto a pagare	€ 20,66

sul conto corrente - Istituto DEUTSCHE BANK Agenzia n.

coordinate bancarie codice IBAN IT52Q0310414902000000030185

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il/la sottoscritto/a prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitualità;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art 25 del DPR 600/73;
- è assoggettato/non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera/non supera i 5.000,00 euro.

Caserta li, 17/06/2014

in fede





RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 17 del 24.06.2014

Il/La sottoscritto/a Dott. CALZOLAIO FRANCESCO, nato/a a NAPOLI il 04/01/1952 residente in :
 CASERTA via TESCIONE 105 C.F. CLZFNC52A04F839J tel. 328/2047884
 dichiara di ricevere dall'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano via Tescione traversa Palasciano
 81100 Caserta P.I. - 02201130610, quale compenso relativo all'attività di docenza svolta per il corso di
 formazione tenutosi nel/i giorno/i 24 - 25 giugno 2014 dal titolo: "FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI
 TUTTI I LAVORATORI AI SENSI DEL D. LEGS. 81/08 ART. 37 E ACCORDO STATO-REGIONI DEL
 21/12/2011", la somma di seguito riportata:

Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente giusta determinazione n° 384 del 20/09/2013	€ 51,66
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 10,33
Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> SI / NO <input type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	€ ///
Netto a pagare	€ 41,33

sul conto corrente - Istituto DEUTSCHE BANK Agenzia n.

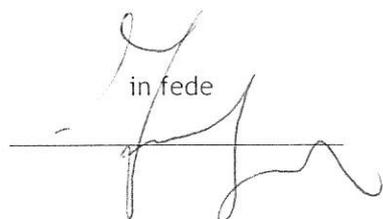
coordinate bancarie codice IBAN IT52Q0310414902000000030185

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il/la sottoscritto/a prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitudine;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art 25 del DPR 600/73;
- è assoggettato/non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera/non supera i 5.000,00 euro.

Caserta li, 24/06/2014

in fede





Dott. D'ANDREA ROSALIA
PSICOLOGA - PSICOTERAPEUTA
 Via Napoli, 13 - 81022 CASAGIOVE (CE)
 Cod. Fisc. DND RSL 81C48 F839H
 Part. IVA 03 78 10 20 619

RICEVUTA n. 39

data 30/07/2014



SPRASA DI CASERTA DI CASERTA S. ANNO
ABITAZIONE P. IVA 02207170610

Cod. Fiscale _____ Part. IVA _____

descrizione della prestazione sanitaria o della cessione	importo
doanze stime effettuate nel mese di ago giugno 2014	103,32
/	



RITENUTA DI ACCONTO €

(in caso di prestazioni a imprese)

Totale € 103,32
 bollo o IVA % _____
da pagare € 103,32

FIRMA PER QUIETANZA

MARCA
 DA
 BOLLO

La ricevuta rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'Art. 10, comma 1, n. 18, del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni, e soggetta alla vigente imposta di bollo; la ricevuta rilasciata in caso di prestazione di altro genere o di cessione di beni è soggetta ad IVA.

In caso di prestazioni ad imprese il sostituto d'imposta è obbligato ad operare il prelievo ed il relativo versamento della ritenuta di acconto sul lavoro autonomo.

RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 14 del 04/06/2014

Il/la sottoscritto/a Dott. MADDALONI ANTONIO, nato/a a CASERTA il 09/06/1977 residente in :
CASERTA via DON GIOVANNI BOSCO 46 C.F. MDDNTN77H09B963J tel. 338/3063150

dichiara di ricevere dall'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano via Tescione traversa Palasciano
81100 Caserta P.I. - 02201130610, quale compenso relativo all'attività di docenza svolta per il corso di
formazione tenutosi nel/i giorno/i 3 - 4 giugno 2014 dal titolo: "FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI TUTTI I
LAVORATORI AI SENSI DEL D. LEGS. 81/08 ART. 37 E ACCORDO STATO-REGIONI DEL 21/12/2014", la
somma di seguito riportata:

Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente giusta deliberazione n° 288 del 28/03/2013	€ 38,75
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 7,75
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	€ ///
Netto a pagare	€ 31,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n. 6

coordinate bancarie codice IBAN IT38L0760114900000003101128

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il/la sottoscritto/a prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitualità;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art 25 del DPR 600/73;
- è assoggettato/non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera/non supera i 5.000,00 euro.

Caserta li, 04/06/2014

in fede





RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 15 del 11/06/2014

La sottoscritto/a Dott. MADDALONI ANTONIO, nato/a a CASERTA il 09/06/1977 residente in :
CASERTA via DON GIOVANNI BOSCO 46 C.F. MDDNTN77H09B963J tel. 338/3063150

chiara di ricevere dall'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano via Tescione traversa Palasciano
81100 Caserta P.I. - 02201130610, quale compenso relativo all'attività di docenza svolta per il corso di
formazione tenutosi nel/i giorno/i 10 - 11 giugno 2014 dal titolo: "FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI
TUTTI I LAVORATORI AI SENSI DEL D. LEGS. 81/08 ART. 37 E ACCORDO STATO-REGIONI DEL
21/12/2014", la somma di seguito riportata:

Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente giusta deliberazione n° 288 del 28/03/2013	€ 38,75
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 7,75
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	€ ///
Netto a pagare	€ 31,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n. 6

coordinate bancarie codice IBAN IT38L0760114900000003101128

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il/la sottoscritto/a prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitualità;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art 25 del DPR 600/73;
- è assoggettato/non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera/non supera i 5.000,00 euro.

Caserta li, 11/06/2014

in fede





RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 16 del 18/06/2014

Il/La sottoscritto/a Dott. MADDALONI ANTONIO, nato/a a CASERTA il 09/06/1977 residente in :
 CASERTA via DON GIOVANNI BOSCO 46 C.F. MDDNTN77H09B963J tel. 338/3063150
 dichiara di ricevere dall'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano via Tescione traversa Palasciano
 7100 Caserta P.I. - 02201130610, quale compenso relativo all'attività di docenza svolta per il corso di
 formazione tenutosi nel/i giorno/i 17 - 18 giugno 2014 dal titolo: "FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI
 TUTTI I LAVORATORI AI SENSI DEL D. LEGS. 81/08 ART. 37 E ACCORDO STATO-REGIONI DEL
 21/12/2014", la somma di seguito riportata:

Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente giusta deliberazione n° 288 del 28/03/2013	€ 64,58
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 12,92
Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> SI / NO <input type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	€ ///
Netto a pagare	€ 51,66

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n. 6

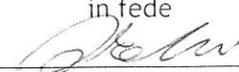
coordinate bancarie codice IBAN IT38L0760114900000003101128

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il/la sottoscritto/a prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitualità;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art 25 del DPR 600/73;
- è assoggettato/non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera/non supera i 5.000,00 euro.

Caserta li, 18/06/2014

in fede





RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 17 del 25/06/2014

Il/La sottoscritto/a Dott. MADDALONI ANTONIO, nato/a a CASERTA il 09/06/1977 residente in :
CASERTA via DON GIOVANNI BOSCO 46 C.F. MDDNTN77H09B963J tel. 338/3063150

dichiara di ricevere dall'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano via Tescione traversa Palasciano
81100 Caserta P.I. - 02201130610, quale compenso relativo all'attività di docenza svolta per il corso di
Formazione tenutosi nel/i giorno/i 24 - 25 giugno 2014 dal titolo: "FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI
TUTTI I LAVORATORI AI SENSI DEL D. LEGS. 81/08 ART. 37 E ACCORDO STATO-REGIONI DEL
21/12/2014", la somma di seguito riportata:

Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente giusta deliberazione n° 288 del 28/03/2013	€ 38,75
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 7,75
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	€ ///
Netto a pagare	€ 31,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n. 6

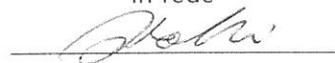
coordinate bancarie codice IBAN IT38L0760114900000003101128

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il/la sottoscritto/a prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitudine;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art 25 del DPR 600/73;
- è assoggettato/non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera/non supera i 5.000,00 euro.

Caserta li, 25/06/2014

in fede





RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 14 del 04/06/2014

Il/La sottoscritto/a Dott. NAPOLITANO GIUSEPPE, nato/a a NOLA (NA) il 23/07/1980 residente in :

NOLA (NA) via CIMITILE 24 C.F. NPLGPP80L23F924C tel. 320/3149782

dichiara di ricevere dall'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano via Tescione traversa Palasciano

81100 Caserta P.I. - 02201130610, quale compenso relativo all'attività di docenza e coordinamento

svolta per il corso di formazione tenutosi nel/i giorno/i 3 - 4 giugno 2014 dal titolo: "FORMAZIONE

OBBLIGATORIA DI TUTTI I LAVORATORI AI SENSI DEL D. LEGS. 81/08 ART. 37 E ACCORDO STATO-REGIONI

DEL 21/12/2015", la somma di seguito riportata:

Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente e coordinatore giusta deliberazione n° 288 del 28/03/2013	€ 172,49
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 34,50
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	€ ///
Netto a pagare	€ 137,99

sul conto corrente - Istituto POISTE ITALIANE Agenzia n.

coordinate bancarie codice IBAN IT09V076010340000095539862

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il/la sottoscritto/a prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitualità;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art 25 del DPR 600/73;
- è assoggettato/non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera/non supera i 5.000,00 euro.

Caserta li, 04/06/2014

in fede

Giuseppe Napolitano



RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 15 del 11/06/2014

Il/La sottoscritto/a Dott. NAPOLITANO GIUSEPPE, nato/a a NOLA (NA) il 23/07/1980 residente in :
NOLA (NA) via CIMITILE 24 C.F. NPLGPP80L23F924C tel. 320/3149782

dichiara di ricevere dall'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano via Tescione traversa Palasciano
81100 Caserta P.I. - 02201130610, quale compenso relativo all'attività di docenza e coordinamento
svolta per il corso di formazione tenutosi nel/i giorno/i 10 - 11 giugno 2014 dal titolo: "FORMAZIONE
OBBLIGATORIA DI TUTTI I LAVORATORI AI SENSI DEL D. LEGS. 81/08 ART. 37 E ACCORDO STATO-REGIONI
DEL 21/12/2015", la somma di seguito riportata:

Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente e coordinatore giusta deliberazione n° 288 del 28/03/2013	€ 172,49
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 34,50
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	€ ///
Netto a pagare	€ 137,99

sul conto corrente - Istituto POISTE ITALIANE Agenzia n.

coordinate bancarie codice IBAN IT09V076010340000095539862

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il/la sottoscritto/a prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitualità;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art 25 del DPR 600/73;
- è assoggettato/non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera/non supera i 5.000,00 euro.

Caserta li, 11/06/2014

in fede

Giuseppe Napolitano



RICEVUTA COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 16 del 18/06/2014

Il/La sottoscritto/a Dott. NAPOLITANO GIUSEPPE, nato/a a NOLA (NA) il 23/07/1980 residente in :
NOLA (NA) via CIMITILE 24 C.F. NPLGPP80L23F924C tel. 320/3149782

dichiara di ricevere dall'Azienda Ospedaliera S. Anna e S. Sebastiano via Tescione traversa Palasciano
81100 Caserta P.I. - 02201130610, quale compenso relativo all'attività di docenza e coordinamento
scolastico per il corso di formazione tenutosi nel/i giorno/i 17 - 18 giugno 2014 dal titolo: "FORMAZIONE
OBBLIGATORIA DI TUTTI I LAVORATORI AI SENSI DEL D. LEGS. 81/08 ART. 37 E ACCORDO STATO-REGIONI
DEL 21/12/2015", la somma di seguito riportata:

Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente e coordinatore giusta deliberazione n° 288 del 28/03/2013	€ 146,66
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 29,33
Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	€ ///
Netto a pagare	€ 117,33

sul conto corrente - Istituto POISTE ITALIANE Agenzia n.

coordinate bancarie codice IBAN IT09V076010340000095539862

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che tale compenso:

- ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il/la sottoscritto/a prestazioni di lavoro autonomo con carattere di abitualità;
- è soggetta a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art 25 del DPR 600/73;
- è assoggettato/non è assoggettato a contributo previdenziale in quanto nel corso dell'anno solare il totale dei compensi ricevuti a titolo di collaborazione occasionale supera/non supera i 5.000,00 euro.

Caserta li, 18/06/2014

in fede

Giuseppe Napolitano





Azienda Ospedaliera
di Caserta
Sant'Anna
e San Sebastiano
di rilievo nazionale
e di alta specializzazione



trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale per il controllo di competenza ed alla Unità Operativa Complessa Gestione Economico Finanziaria e Progettualità Europea per la relativa esecuzione;
autorizzare la pubblicazione integrale della presente determinazione sul sito internet aziendale.

Il funzionario estensore
responsabile del procedimento
Cappabianca Fortunato

LA RESPONSABILE
Dott.ssa Margherita Agresti



