



**REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA  
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO  
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**Determina Dirigenziale N. 266 del 17/05/2019**

**PROPONENTE:** UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA,  
FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE

**OGGETTO:** LIQUIDAZIONE DOCENTE ESTERNO CORSO DI FORMAZIONE “CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D.LGS. 187/2000 EDIZIONI DEL 15/16-18/19-22/23-26/27-29/30 MAGGIO, 05/06-08/09-12/13-15/16-19/20-22/23-26/27-29/30 GIUGNO, 03/04 LUGLIO, 09/10 OTTOBRE, ANNO 2017.

---

**Oggetto:** LIQUIDAZIONE DOCENTE ESTERNO CORSO DI FORMAZIONE “CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D.LGS. 187/2000 EDIZIONI DEL 15/16-18/19-22/23-26/27-29/30 MAGGIO, 05/06-08/09-12/13-15/16-19/20-22/23-26/27-29/30 GIUGNO, 03/04 LUGLIO,09/10 OTTOBRE, ANNO 2017.

**Direttore UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA,  
FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE**

**Premesso che:**

- con determina dirigenziale del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dott.ssa Margherita Agresti n.646 del 18/09/2017 si è provveduto ad autorizzare lo svolgimento del corso di formazione “Corso di Aggiornamento in Radioprotezione ai sensi del D. Lgs. 187/2000”, di cui è Responsabile Scientifico la stessa dott.ssa Margherita Agresti;

**Accertato che:**

- il corso si è regolarmente svolto nei giorni e nelle ore previste dal programma, come da documentazione agli atti di questo Ufficio;
- il Docente ha normalmente svolto i compiti assegnati ed ha presentato, regolare ricevuta di compenso per prestazione occasionale, ognuna relativa all’edizione di pertinenza e tutte dell’anno 2017, allegate alla presente formandone parte integrante e sostanziale;
- i costi, debitamente inseriti in contabilità sul conto economico, anno 2019, 8020203600 con descrizione “sopravvenienze passive verso terzi relative all’acquisto di servizi non sanitari” risultano rispondenti ai requisiti di regolarità contabile e, 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;

**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA**  
**SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO**  
**DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**DETERMINA**

**Di approvare la narrativa e per gli effetti:**

- liquidare al Docente del corso di formazione dal titolo “Corso di aggiornamento in radioprotezione ai sensi del D.Lgs. 187/2000”, la somma di € 1.500,00 relativa alle edizioni dell’anno 2017 come di seguito riportato:

<b>Schiavone Vincenzo</b>		
	15-16 maggio	100,00
	18-19 maggio	100,00
	22-23 maggio	100,00
	26-27 maggio	100,00
	29-30 maggio	100,00
	05-06 giugno	100,00
	08-09 giugno	100,00
	12-13 giugno	100,00
	15-16 giugno	100,00
	19-20 giugno	100,00
	22-23 giugno	100,00
	26-27 giugno	100,00
	29-30 giugno	100,00
	03-04 luglio	100,00
	09-10 ottobre	100,00
		<b>€ 1.500,00</b>

- dare atto che la spesa è stata imputata sul conto economico 8020203600 del bilancio 2019;
- autorizzare l’U.O.C. Gestione Economico Finanziaria a provvedere in merito;
- trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ed alla Unità Operativa Complessa Gestione Economico Finanziaria per la relativa esecuzione;
- autorizzare la pubblicazione integrale della presente determinazione sul sito internet aziendale.

**IL DIRETTORE U.O.C.  
Dott. Tommaso Sgueglia**

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 1 del 16/05/2014

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 15-16 maggio 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

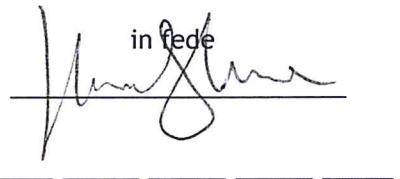
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 16/05/2017



in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 2. del 19/05/2017

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 18-19 maggio 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

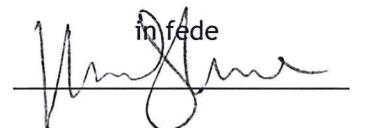
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 19/05/2017



in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 3 del 23/05/2017

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 22-23 maggio 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

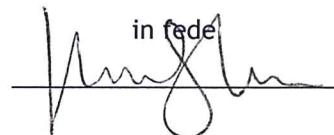
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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, 23/05/2017

  
in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 4 del 27/05/2014

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 26-27 maggio 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

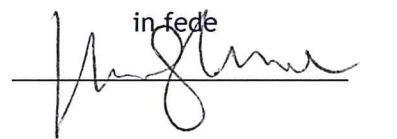
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 27/05/2017

  
in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 5 del 30/05/2017

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 29-30 maggio 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

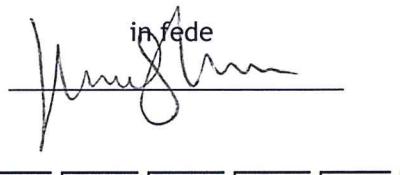
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 30/05/2017



in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 6 del 06/06/2017

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 05-06 giugno 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

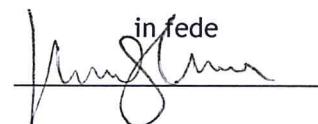
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 06/06/2017



in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 7 del 09/06/2017

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 08-09 giugno 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

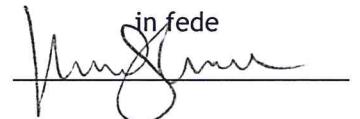
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 09/06/2017

  
in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 8 del 13/06/2017

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 12-13 giugno 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

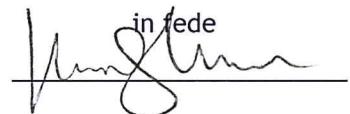
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 13/06/2017



in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 9 del 16/06/2014

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 15-16 giugno 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

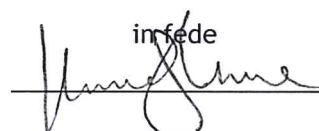
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 16/06/2017



imfede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 10 del 20/06/2017

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 19-20 giugno 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

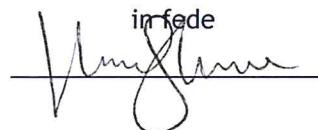
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 20/06/2017

  
in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 11 del 23/06/2017

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 22-23 giugno 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

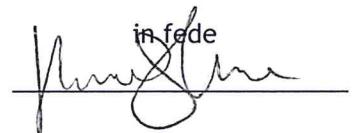
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 23/06/2017



in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 12 del 27/06/2017

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 26-27 giugno 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

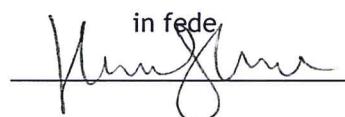
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 27/06/2017

  
in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 13 del 30/06/2017

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 29-30 giugno 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

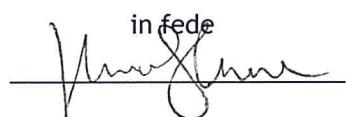
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 30/06/2017

  
in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 14 del 04/07/2017

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 03-04 luglio 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

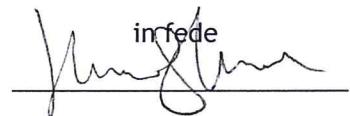
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 04/07/2017



in fede

## RICEVUTA COMPENO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE

n. 15 del 10/10/2014

Il/La sottoscritto/a Dott. SCHIAVONE VINCENZO, nato/a a CASERTA il 16/03/1980 residente in RECALE (CE) via VICO ROSSINI C.F. SCHVNC80C16B963P tel. 393/4285692 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 09-10 ottobre 2017 dal titolo: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 187/2000, la somma di seguito riportata:

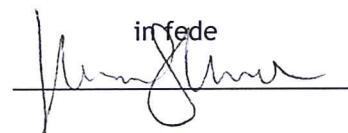
Vs. dare per mia prestazione in qualità di docente determinazione n.646 del 18/09/2017	€ 100,00
Ritenuta d'acconto IRPEF 20%	€ 20,00
SI / NO Trattenuta INPS <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (da calcolare al superamento di € 5.000,00)	///
Netto a pagare	€ 80,00

sul conto corrente - Istituto POSTE ITALIANE Agenzia n.  
coordinate bancarie codice IBAN IT27Q0760105138251737651741

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'aconto 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, 10/10/2017



infede



**REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA  
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO  
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**DETERMINA DIRIGENZIALE**

**PARERE CONTABILE**

Registro Autorizzazioni n°:	del		
Budget Economico:	2019		
Codice Conto:	8020203600		
Descrizione:	Sopr.pas.v/terzi acquisto servizi non sanitari		
Presente Autorizzazione:	€1.500,00	n°	SUB
Registro Autorizzazioni n°:	del		
Budget Economico:			
Codice Conto:			
Descrizione:			
Presente Autorizzazione:	€0,00	n°	SUB
Registro Autorizzazioni n°:	del		
Budget Economico:			
Codice Conto:			
Descrizione:			
Presente Autorizzazione:	€0,00	n°	SUB

Caserta, li 07/05/2019

UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA  
CHIANESE EDUARDO



**REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA  
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO  
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**Determina Dirigenziale N. 266 del 17/05/2019**

**PROPONENTE: UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE**

**OGGETTO: LIQUIDAZIONE DOCENTE ESTERNO CORSO DI FORMAZIONE "CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIPROTEZIONE AI SENSI DEL D.LGS. 187/2000 EDIZIONI DEL 15/16-18/19-22/23-26/27-29/30 MAGGIO, 05/06-08/09-12/13-15/16-19/20-22/23-26/27-29/30 GIUGNO, 03/04 LUGLIO, 09/10 OTTOBRE, ANNO 2017.**

In pubblicazione dal 17/05/2019 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**Atto immediatamente esecutivo**

**UOC AFFARI GENERALI**

**Direttore Eduardo Chianese**

*Redatto da*

*Fortunato Cappabianca*

*Elenco firmatari*

*Eduardo Chianese - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA*

*Tommaso Sgueglia - UOC APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE QUALITA' E PERFORMANCE*

*Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Angela Cervizzi*