

Deliberazione 562adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 24 MAR. 2016**OGGETTO** Liquidazione PFA: "Formazione sulla sicurezza D.LGS. 81/08. Corso base durata min. 4 ore secondo Accordo Stato Regioni 21.12.2011".Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 25 MAR. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.*Il Direttore Amministrativo*

Il Commissario Straordinario <i>coadiuvato da</i>	Dott.ssa Graziella Pintus
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

SU proposta dell'Ufficio Formazione**Acquisita** la deliberazione n° 1309 del 31.07.2015 con la quale è stata autorizzata l'attivazione del Corso di formazione ECM Aziendale: "Corso base durata min. 4 ore secondo Accordo Stato Regioni 21.12.2011" rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda;**Atteso** che per l'attivazione del suddetto Corso relativamente alla docenza si è richiesta la collaborazione di professionisti del settore, esperti nelle discipline assegnategli;**Atteso altresì che** il Responsabile Scientifico, con nota Prot. n° 358 del 23.03.2016 allegata al presente atto, attesta che i docenti hanno regolarmente svolto le lezioni;**Ritenuto** di dover liquidarle a favore dell'Ing. Massimiliano Doglio la fattura n° 2 del 18.01.2016 di € 1.800,00 (milleottocento euro) da accreditare sul conto IBAN IT79F0305904828058487840363; alla Dott.ssa Valeria Lisini la fattura n° 2 del 02.02.2016 di € 1.350,00 (milletrecentocinquanta euro) da accreditare sul conto IBAN IT82Y076010320000087317053; per le ore di docenza effettuate da giugno a dicembre 2015 come da documentazione allegata;**Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;**DELIBERA**

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di liquidare a favore dell'Ing. Massimiliano Doglio la fattura n° 2 del 18.01.2016 di € 1.800,00 (milleottocento euro) da accreditare sul conto IBAN IT79F0305904828058487840363; alla Dott.ssa Valeria Lisini la fattura n° 2 del 02.02.2016 di € 1.350,00 (milletrecentocinquanta euro) da accreditare sul conto IBAN IT82Y076010320000087317053; per le ore di docenza effettuate da giugno a dicembre 2015 come da documentazione allegata.

Autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.

Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di 3.150,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione
Resp. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas



Prot. 358/SPP del 23.03.2016

Al Direttore Ufficio Formazione
Dott. Andrea Corrias

OGGETTO: Certificazione insegnamento docenti Corsi integrativi di base sulla Sicurezza.

In qualità di Responsabile Scientifico dei corsi di Formazione sulla Sicurezza dei Lavoratori (integrativi di base da 4 ore) ai sensi del D.Lgs. 81/08, tenutisi in questa Azienda, si attesta che i docenti incaricati hanno regolarmente svolto le lezioni nel corso dell'anno 2015, nel numero di ore e secondo il percorso formativo previsto, come attestato dai registri agli atti depositati presso l'Ufficio Formazione.

Distinti saluti

Il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

Ing. Bruno Facen

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: ITDGLMSM68H04B354U
Progressivo di invio: 2
Formato Trasmissione: SDI11
Codice Amministrazione destinataria: FIEFE2

385233	05/02/2016
1609	A506030204
	FR

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02511180925
Codice fiscale: ██████████
Nome: MASSIMILIANO
Cognome: DOGLIO
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: ██████████
CAP: ████████
Comune: ████████
Nazione: IT

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02315520920
Codice Fiscale: 02315520920
Denominazione: Azienda Ospedaliera "G. Brotzu"

Dati della sede

Indirizzo: Piazzale Ricchi, 1
CAP: 09100
Comune: Cagliari
Nazione: IT

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

Versione 1.1

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2016-01-18 (18 Gennaio 2016)
Numero documento: 2/PA
Importo totale documento: 1800.00

Ritenuta

Tipologia ritenuta: RT01 (ritenuta persone fisiche)
Importo ritenuta: 283.73
Aliquota ritenuta (%): 20.00
Causale di pagamento: A (decodifica come da modello 770S)

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: TC04 (Cassa Nazionale Previdenza e Assistenza Ingegneri e Architetti liberi profess.)
Aliquota contributo cassa (%): 4.00
Importo contributo cassa: 56.75
Aliquota IVA applicata: 22.00

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: Compenso per docenza nel Corso di "Formazione sulla sicurezza D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. - Corso base durata min. 4 ore secondo Accordo Stato regioni 21.12.2011" DELIBERA N. 1309 del 31.07.2015 n. 9 edizioni (2 Giugno 2015 + 7 periodo Settembre/Dicembre 2015) per totali 36 ore
Valore unitario: 1418.66
Valore totale: 1418.66
IVA (%): 22.00
Soggetta a ritenuta: SI

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 22.00
Totale imponibile/importo: 1475.41
Totale imposta: 324.59
Esigibilit  IVA: I (esigibilit  immediata)

Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT06044690961
Progressivo di invio: 095RA
Formato Trasmissione: SDI11
Codice Amministrazione destinataria: FIEFE2
E-mail del trasmittente: fatturapa@ewitness.eu

3PPS6A | 5-2-2016
138P | A50603021

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03314170923
Codice fiscale: ~~XXXXXXXXXXXX~~
Nome: VALERIA
Cognome: LISINI
Albo professionale di appartenenza: PSICOLOGI
Provincia di competenza dell'Albo: RM
Numero iscrizione all'Albo: 14303
Data iscrizione all'Albo: 2006-10-11 (11 Ottobre 2006)
Regime fiscale: RF19 (Regime forfettario)

Dati della sede

Indirizzo: ~~XXXXXXXXXX~~
CAP: ~~XXXXXX~~
Comune: ~~XXXXXXXXXX~~
Provincia: CA
Nazione: IT

Recapiti

Telefono: ~~XXXXXXXXXX~~
Fax: ~~XXXXXXXXXX~~
E-mail: valerialisini@hotmail.com

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: 02315520920
Denominazione: AOB - Servizio Economico Finanziario

Dati della sede

Indirizzo: Piazzale A. Ricchi n.1
CAP: 09134
Comune: Cagliari
Provincia: CA
Nazione: IT

Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: AED
Data documento: 2016-02-02 (02 Febbraio 2016)
Numero documento: 000002-2016-PA
Importo totale documento: 1350.00

Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: TC21 (Ente Nazionale Previdenza e Assistenza Psicologi-ENPAP)
Aliquota contributo cassa (%): 2.00
Importo contributo cassa: 26.47
Imponibile previdenziale: 1323.53
Aliquota IVA applicata: 0.00
Tipologia di non imponibilit   del contributo: N3 (non imponibili)

Dati della convenzione

Identificativo convenzione: 1308
Data convenzione: 2015-07-31 (31 Luglio 2015)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: COMPENSO PER N. 21 ORE (9 EDIZIONI) DI ATTIVITA' DI DOCENZA AL CORSO " FORMAZIONE SULLA SICUREZZA D.LGS 81/2008 E S.M.I. - CORSO BASE DURATA MINIMA 4 ORE SECONDO ACCORDO STATO REGIONI 21/12/2011" (DELIBERA N. 1308 DEL 31.07.2015, PERIODO GIUGNO E SETTEMBRE -DICEMBRE 2015

Quantit  : 1.00
Unit   di misura: 1
Valore unitario: 1323.53
Valore totale: 1323.53
IVA (%): 0.00
Natura operazione: N3 (non imponibile)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): 0.00
Natura operazioni: N3 (non imponibili)
Totale imponibile/importo: 1350.00
Totale imposta: 0.00
Riferimento normativo: ex art.1, commi da 111 a 113 della Legge n. 208/2015

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: dottoressa Valeria Lisini
Modalit  : MP05 (bonifico)
Importo: 1350.00