

Deliberazione 561adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 24 MAR. 2016**OGGETTO** Liquidazione PFA ECM: "Corso formazione specifica rischio alto - durata min. 12 ore - 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	Dott.ssa Graziella Pintus
<i>coadiuvato da</i>	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

**SU** proposta dell'Ufficio Formazione**Acquisita** la Deliberazione n° 1308 del 31.07.2015 con la quale è stata autorizzata l'attivazione del Corso di formazione ECM Aziendale: "Corso formazione specifica rischio alto - durata min. 12 ore - 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, sia interni che esterni;**Atteso altresì che** il Responsabile Scientifico, con nota Prot. n° 357 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° 1 del 13.01.2016 di € 6.500,00 (seimilacinquecento euro) da accreditare sul conto IBAN IT79F0305904828058487840363; alla Dott.ssa Valeria Lisini la fattura n° 1 del 02.02.2016 di € 3.500,00 (tremilacinquecento euro) da accreditare sul conto IBAN IT82Y0760103200000087317053; al Prof. Paolo Randaccio la Nota n° 1 del 12.01.2016 di € 950,00 (novecentocinquanta euro) da accreditare sul conto IBAN IT87 B010 1504 8000 0000 0013 885 per le ore di docenza effettuate da settembre a dicembre 2015 come da documentazione allegata;**Ritenuto altresì** di dover liquidare a favore dei docenti interni (come da schema allegato) le ore di docenza effettuate da settembre a dicembre 2015 per il suddetto Corso;**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° 1 del 13.01.2016 di € 6.500,00 (seimilacinquecento euro) da accreditare sul conto IBAN IT79F0305904828058487840363; alla Dott.ssa Valeria Lisini la fattura n° 1 del 02.02.2016 di € 3.500,00 (tremilacinquecento euro) da accreditare sul conto IBAN IT82Y0760103200000087317053; al Prof. Paolo Randaccio la Nota n° 1 del 12.01.2016 di € 950,00 (novecentocinquanta euro) da accreditare sul conto IBAN IT87 B010 1504 8000 0000 0013 885 per le ore di docenza effettuate da settembre a dicembre 2015 come da documentazione allegata.

Disporre che a favore dei docenti interni vengano liquidate le ore di docenza (come da schema allegato) effettuate da settembre a dicembre 2015 per il suddetto Corso.

%



Segue Deliberazione n. 561 del 24 MAR. 2016

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

Autorizzare il Servizio de Personale al pagamento dei docenti interni come da schema allegato.

Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 11.058,36.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Laura Balata

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott.ssa Graziella Pintus



Prot. 357/SPP del 23.03.2016

Al Direttore Ufficio Formazione  
Dott. Andrea Corrias

OGGETTO: Certificazione insegnamento docenti corsi Avanzati sulla Sicurezza

In qualità di Responsabile Scientifico dei corsi di Formazione sulla Sicurezza dei Lavoratori (avanzati da 12 ore) ai sensi del D.Lgs. 81/08, tenutisi in questa Azienda, si attesta che i docenti incaricati hanno regolarmente svolto le lezioni nel nell'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

Paolo Randaccio

[REDACTED]  
[REDACTED]  
Tel. [REDACTED]

Servizio ECONOMICO FINANZIARIO  
13 GEN. 2016  
BROTZU

Ministero dell'Economia e delle Finanze  
Agenzia Entrate  
MARCA DA BOLLO €2,00 DUE/00  
00010561 000086C6 W0509001  
00042124 21/11/2015 18:39:07  
4578-00087 9R116CAZA17E513E  
IDENTIFICATIVO 01131027197165  
0 1 15 102719 716 5

Codice Fiscale: RNDPLA50H15B354J  
Luogo e data di nascita: Cagliari, 15/06/1950

AO BROTZU

PG/2016/ 0000593 del 12/01/2016 ore 11,14

Mittente PAOLO RANDACCIO

Assegnatario SC Contabilità e Bilancio

Spett.le  
Azienda Ospedaliera "G. Brotzu"  
Piazzale Ricchi 1  
09123 Cagliari



Partita IVA 012345678901

Nota n. 1 del 12/01/2016

Vostro dare per la docenza al Corso di formazione ECM:  
"Corso formazione specifica rischio alto - durata min. 12 ore - Accordo Stato Regioni 21.12.2011".  
Svolto presso l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu da settembre a dicembre 2015 per un totale di 19 ore di docenza.

Importo totale..... Euro	950,00
Ritenuta acconto 20%..... Euro	190,00
<b>Totale netto..... Euro</b>	<b>760,00</b>

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU	
SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO	
CODICE DITTA	DATA REGISTRAZIONE
604446	15/01/2016
N. PROTOCOLLO	CONTO
184	A506030 201
FIRMA	

La prestazione oggetto della presente nota è stata effettuata in via occasionale, contingente ed episodica; il relativo compenso è da inquadrare tra i redditi di cui all'art. 81 comma 1, lettera L, del D.P.R. 917/86 e, pertanto, esclusa dal campo di applicazione dell'I.V.A. ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 633 del 26 ottobre 1972.

Coordinate bancarie: IBAN IT87 B010 1504 8000 0000 0013 885

CAGLIARI, 12/01/2016

Firma

# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: ITDGLMSM68H04B354U  
Progressivo di invio: 1  
Formato Trasmissione: SDI11  
Codice Amministrazione destinataria: FIEFE2

385733	27.1.2016
844	ASOL=10801

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

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

### Dati della sede

Indirizzo: ~~Viale ...~~  
CAP: ~~09100~~  
Comune: Cagliari  
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 Sdl [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione 1.1

## Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
Valuta importi: EUR  
Data documento: 2016-01-13 (13 Gennaio 2016)  
Numero documento: 1/PA  
Importo totale documento: 6500.00

### Ritenuta

Tipologia ritenuta: RT01 (ritenuta persone fisiche)

Importo ritenuta: **1024.59**  
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: **204.92**  
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 di formazione specifica RISCHIO ALTO - durata minima 12 ore - Accordo Stato regioni 21.12.2011" DELIBERA N. 1308 del 31.07.2015 n. 20 edizioni per totali 130 h dal 10.09.2015 al 17.12.2015**  
Valore unitario: **5122.95**  
Valore totale: **5122.95**  
IVA (%): **22.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**

### Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **5327.87**  
Totale imposta: **1172.13**  
Esigibilit   IVA: I (esigibilit   immediata)

Versione prodotta con foglio di stile Sdl [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

# FATTURA ELETTRONICA

Versione 1.1

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT06044690961  
Progressivo di invio: 095E8  
Formato Trasmissione: SDI11  
Codice Amministrazione destinataria: FIEFE2  
E-mail del trasmittente: fatturapa@ewitness.eu

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03314170923  
Codice fiscale: ██████████  
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)

3PP568 | 5-2-2016  
-----  
1390 | AS0605021  
⚡

### Dati della sede

Indirizzo: ██████████  
CAP: ██████  
Comune: ██████  
Provincia: CA  
Nazione: IT

### Recapiti

Telefono: ██████████  
Fax: ██████████  
E-mail: ██████████

## 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](http://www.fatturapa.gov.it)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2016-02-02** (02 Febbraio 2016)  
Numero documento: **000001-2016-PA**  
Importo totale documento: **3500.00**

## Cassa previdenziale

Tipologia cassa previdenziale: **TC21** (Ente Nazionale Previdenza e Assistenza Psicologi-ENPAP)  
Aliquota contributo cassa (%): **2.00**  
Importo contributo cassa: **68.63**  
Imponibile previdenziale: **3431.37**  
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. 70 ORE (20 EDIZIONI) DI ATTIVITA' DI DOCENZA AL CORSO " FORMAZIONE SULLA SICUREZZA D.LGS 81/2008 E S.M.I. - CORSO SPECIFICO DURATA MINIMA 12 ORE SECONDO ACCORDO STATO REGIONI 21/12/2011" (DELIBERA N. 1308 DEL 31.07.2015, PERIODO SETTEMBRE -DICEMBRE 2015**

Quantit : **1.00**

Unit  di misura: **1**

Valore unitario: **3431.37**

Valore totale: **3431.37**

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: **3500.00**

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: **dottorressa Valeria Lisini**

Modalit : **MP05** (bonifico)

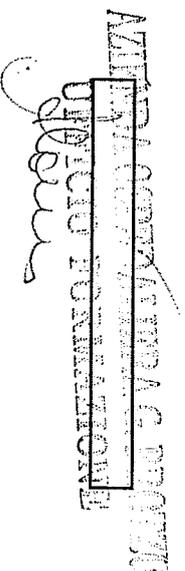
Importo: **3500.00**

Istituto finanziario: **BANCO POSTA - FILIALE DI CAGLIARI - VIA ZAGABRIA**

Codice IBAN: **IT82Y076010320000087317053**

**ELENCO DOCENTI INTERNI**  
**Corso ECM: "Corso formazione specifica rischio alto - durata min. 12 ore - Accordo Stato Regioni 21.12.2011". anno 2015**

Cognome	Nome	Data Nascita	Luogo di Nascita	C. F.	N° Ore docenza	Importo	Totale
Cioci	Roberto	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	7	5,16	36,12
De Gasperi	Antonella	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	3	5,16	15,48
Loi	Stefano	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	10	5,16	51,60
Manno	Fabrizio	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1	5,16	5,16
<b>Totale</b>						<b>108,36</b>	

  
**AZIENDA OSPEDALIERA C. POMA**  
**UFFICIO FORMAZIONE**  
*[Signature]*