

Determina n. 1152 /U.O.C. G. e S. Risorse Umane e Formazione

OGGETTO: Liquidazione fattura lavoro autonomo Sig. NICOTERA Francesco – Assistente Sanitario.

In data 09 AGO. 2021, nella sede del Dipartimento Servizi Tecnico amministrativi;

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Dirigente Responsabile U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane e Formazione;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SERVIZI TECNICO-AMMINISTRATIVI

PREMESSO che in esecuzione del OCDPC n. 709 del 20.10.2020 finalizzata a garantire l'operatività del sistema di ricerca e gestione dei contatti COVID-19 (Contract Tracing), la Protezione Civile della Regione Calabria ha indetto Manifestazione d'Interesse per l'individuazione del personale disponibile a prestare attività di supporto nelle strutture Sanitarie Territoriali.

CHE per l'Asp di Crotone sono state previste n. 4 unità di personale medico e n. 1 unità di personale amministrativo.

CHE con nota Prot. n. 178339 del 19.04.2021 il Delegato del Soggetto Attuatore per il COVID-19 ha trasmesso a questa ASP n. 2 nominativi del personale che hanno optato per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone per il Contract Tracing.

CHE è stato disposto che le ASP possono conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa fino al 31.07.2021 prorogabili in ragione dello stato di emergenza.

CHE Sig. NICOTERA Francesco, Assistente Sanitario, ha accettato l'incarico stipulando contratto di lavoro autonomo (Attività D'opera Professionale) COVID-19, a far data dal 30.04.2021 e fino al 31.07.2021, da espletarsi presso l'U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica, afferente al Dipartimento di Prevenzione;

CHE il corrispettivo della prestazione fornita sarà un compenso orario pari a 26 euro lordi;

CHE a tal fine il sig. NICOTERA Francesco ha emesso fattura n. 3 del 31.07.2021, che si allega alla presente determina per formarne parte integrante e sostanziale, per un importo pari a € 4186,00, con causale: "Prestazione lavorativa Professionale svolta nei Vs confronti nel periodo 01 luglio - 31 luglio 2021 - Contract Tracing";

RITENUTO, pertanto di dover procedere alla liquidazione, in favore del Sig. NICOTERA Francesco, dell'importo complessivo, di € 4186,00;

VISTE le leggi in materia;

DETERMINA

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

1. Liquidare in favore del Sig. NICOTERA Francesco, il corrispettivo della prestazione resa per l'incarico di Assistente Sanitario con contratto di lavoro autonomo (Attività d'opera Professionale) COVID- 19 come da fattura n. 3 del 31.07.2021, che si allega alla presente determina per formarne parte integrante e sostanziale;
2. Precisare che il corrispettivo, corrispondente alla retribuzione dal 01 luglio - 31 luglio 2021 è pari a un importo di € 4186,00;
3. Autorizzare l'UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie all'emissione del relativo mandato di pagamento;
4. Far gravare la spesa sul corrispondente numero di conto e centro di costo;
5. Dare mandata all'Ufficio Affari Generali legali e Assicurativi di trasmettere il presente atto all'UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie per gli adempimenti consequenziali.

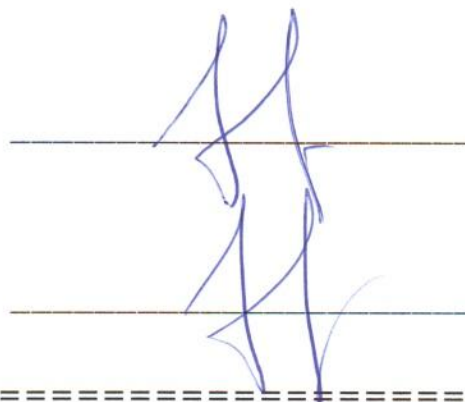
=====

Il Responsabile del Procedimento:
La Posizione Organizzativa
G. e S. Risorse Umane e Formazione
Dott.ssa Rossella Salvatici



Il Direttore ad interim U.O.C.
G. e S. Risorse Umane e Formazione
Dott. Giuseppe Fico

Il Direttore Dip. Servizi Tecnico-Amm.vi
Dott. Giuseppe Fico



=====

UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge
all'Albo pretorio dell'Azienda in data 09 AGO. 2021 con protocollo
n. 02509

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore U.O.C. Affari Generali,
Legali e Assicurativi
Dr.ssa Anna Giordano



ART. 35496

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT06628860964
Progressivo di invio: 4T64
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: TXXXDF

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02413350790
Codice fiscale: NCTFNC65R08E339P
Nome: FRANCESCO
Cognome: NICOTERA
Albo professionale di appartenenza: TSRM-PSTRP di CZ/KR/VV albo degli Asistenti Sanitari
Provincia di competenza dell'Albo: KR
Numero iscrizione all'Albo: 8/KR
Data iscrizione all'Albo: 2005-03-21 (21 Marzo 2005)
Regime fiscale: RF19 (Regime forfettario)

Dati della sede

Indirizzo: VIA CAPO COLONNA
Numero civico: 46
CAP: 88841
Comune: ISOLA DI CAPO RIZZUTO
Provincia: KR
Nazione: IT

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: 01997410798
Denominazione: Azienda Sanitaria Provinciale Crotone

Dati della sede

Indirizzo: Via M. Nicoletta c/o Centro Direzionale Il Granaio
CAP: 88900
Comune: Crotone
Provincia: KR
Nazione: IT

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT06628860964
Codice Fiscale: 06628860964
Denominazione: PA DIGITALE S.P.A.

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: TZ (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-07-31** (31 Luglio 2021)
Numero documento: **3**
Importo totale documento: **4186.00**
Arrotondamento su Importo totale documento: **0.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prestazione lavorativa professionale svolta nei Vostri confronti nel periodo 1 luglio - 31 luglio 2021: Contact Tracing**
Quantità: **161.00000000**
Unità di misura: **N**
Valore unitario: **26.00000000**
Valore totale: **4186.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2.2** (non soggette - altri casi)
Spese accessorie: **0.00**
Arrotondamento: **0.00000000**
Totale imponibile/importo: **4186.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Articolo 1, commi da 54 a 89, della Legge n. 190/2014 .**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **4186.00**
Istituto finanziario: **BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.P.A.**
Codice IBAN: **IT22J0100522200000000015907**