



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Sede Legale: Via Renato Paolini, 45 - 65124 Pescara - P. IVA 01397530682 - www.asl.pe.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA

UOC DINAMICHE DEL PERSONALE

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N. 3270

DEL 16/09/2026

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO TEMPORANEO DI DIRETTORE FARMACISTA DELLA DISCIPLINA DI FARMACIA OSPEDALIERA – AREA DI FARMACIA – PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. DI FARMACIA OSPEDALIERA DELLA A.S.L. DI PESCARA. LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO COMPENSI

IL DIRETTORE AD INTERIM DELLA U.O.C. DINAMICHE DEL PERSONALE

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO TEMPORANEO DI DIRETTORE FARMACISTA DELLA DISCIPLINA DI FARMACIA OSPEDALIERA – AREA DI FARMACIA – PER LE ESIGENZE DELLA U.O.C. DI FARMACIA OSPEDALIERA DELLA A.S.L. DI PESCARA. LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO COMPENSI.

Nella sede dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, il Dott. Giuseppe Barile, Direttore ad interim della U.O.C. Dinamiche del Personale, nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 1396 del 15/09/2023, nell'esercizio delle funzioni ad esso delegate, ha adottato la seguente determinazione dirigenziale:

PREMESSO che:

- con deliberazione n. 872 del 26/06/2025 è stato indetto avviso pubblico per l'attribuzione di un incarico temporaneo di Direttore Farmacista della U.O.C. "Farmacia Ospedaliera" della Azienda Sanitaria Locale di Pescara;
- al relativo bando è stata data pubblicità attraverso la pubblicazione integrale nel B.U.R.A. n. 166 del 09/07/2025 nonché integralmente sul sito aziendale www.asl.pe.it sezione Concorsi - Bandi di Concorso e sul sito InPA, per 30 giorni consecutivi, con scadenza per la presentazione delle istanze di partecipazione al 13/08/2025;

FATTO PRESENTE che la Commissione Esaminatrice, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1510 del 06/11/2025, è così costituita:

Dr. Rossano DI LUZIO	Direttore Sanitario Aziendale A.S.L. di Pescara	Componente
Dr.ssa Emanuela SALVATICO	Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera – Coordinatore del Dipartimento Funzionale del Farmaco – Azienda ULSS 1 Dolomiti	Componente
Dr.ssa Rita CURSANO	Direttore U.O.C. Farmacia Aziendale – ASST Melegnano Martesana	Componente
Dr.ssa Lucia ROSSI	Direttore U.O.C. Direzione Assistenza Farmaceutica Ospedaliera – Azienda USL della Romagna	Componente
Dott.ssa Annalisa DI GIOVANNI	Collaboratore Amministrativo Professionale U.O.C. Dinamiche del Personale della A.S.L. di Pescara	Segretario

ACCERTATO che il predetto avviso pubblico si è svolto nella giornata del 21/11/2025 e che, a conclusione delle operazioni, la Commissione ha dato mandato al Segretario di trasmettere gli atti relativi per i successivi provvedimenti di competenza;

VISTI:

- l'art. 5, punto 8) del D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 483 che stabilisce quanto segue: *"Ai componenti della commissione ed ai componenti del comitato di vigilanza spettano, nel corso delle singole operazioni concorsuali se e in quanto dovuti, il rimborso delle spese di viaggio ed il trattamento economico di trasferta"*;
- il D.P.C.M. 23 marzo 1995 che determina i compensi da corrispondere ai componenti delle Commissioni esaminatrici ed al personale addetto alla sorveglianza di tutti i tipi di concorso e selezioni indetti dalle pubbliche amministrazioni;

RILEVATO che lo stesso D.P.C.M., all'art. 1, punto 3) determina in euro 258,23 il compenso per i componenti delle Commissioni dei concorsi relativi ai profili professionali della settima qualifica funzionale o categorie equiparate e superiori;

RITENUTO di dover liquidare ai componenti il rimborso delle spese di viaggio e di pernottamento ai sensi dell'art. 5, punto 8) del D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 483;

VISTE le note, che si allegano al presente provvedimento, con le quali le Dottoresse Emanuela SALVATICO, Rita CURSANO e Lucia ROSSI hanno dichiarato di non avere superato nell'anno 2026 il tetto di 5.000,00 euro per prestazioni di lavoro occasionale;

TENUTO PRESENTE che anche il rimborso delle spese deve essere assoggettato alle ritenute di legge, come chiarito dalla risoluzione delle Agenzie delle Entrate del 21/03/2003 n. 69;

RITENUTO che gli adempimenti connessi all'accertamento delle modalità di partecipazione alle sedute della Commissione del 13/02/2026 da parte dei Componenti esterni non dipende da questa Azienda ma compete alle Aziende di rispettiva competenza;

RITENUTO di dover disporre la liquidazione del rimborso delle spese ai Componenti esterni Dott.sse Emanuela SALVATICO, Rita CURSANO e Lucia ROSSI come da giustificativi che si allegano:

Dr.ssa Emanuela SALVATICO nata a [omissis] il [omissis], C.F.: [omissis]:

DESCRIZIONE	IMPORTI
Treno Bologna/Pescara A.R.	157,50
pernottamento 21/11/2025	165,10
Vitto 21/11/2025	23,30
TOTALE	345,90

Dr.ssa Rita CURSANO, nato a [omissis] il [omissis], C.F.: [omissis]:

DESCRIZIONE	IMPORTI
Treno Milano/Pescara A.R.	181,50
pernottamento 21/11/2025	165,10
Vitto 20/11/2025	9,00
Vitto 21/11/2025	23,30
TOTALE	378,90

Dr.ssa Lucia ROSSI, nata a [omissis] il [omissis], C.F.: [omissis]:

DESCRIZIONE	IMPORTI
Treno Rimini/Pescara A.R.	102,00
pernottamento 21/11/2025	163,10
TOTALE	265,10

RITENUTO di dover procedere alla liquidazione dei compensi e rimborsi spesa spettanti ai componenti della Commissione Esaminatrice;

DATO ATTO di aver rilevato le voci di conto come da indicazione del Servizio Economico Finanziario;

IL DIRETTORE AD INTERIM

- Visto il D. Lgs. n. 502/92;
- Visto il D. Lgs. n. 165/01;
- Preso atto dell'attività istruttoria espletata dal responsabile del procedimento, Dott.ssa Monica Nardicchia, ai sensi dell'art. 5 della Legge 241/90;

DETERMINA

1. DI CORRISPONDERE alla Dr.ssa Emanuela Salvatico, Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera – Coordinatore del Dipartimento Funzionale del Farmaco – Azienda ULSS 1 Dolomiti, l'importo lordo di 604,13 euro (a titolo di compenso + rimborso spese), al netto della ritenuta d'acconto, mediante accredito bancario sul conto IBAN: [omissis];
2. DI CORRISPONDERE alla Dr.ssa Rita CURSANO, Direttore U.O.C. Farmacia Aziendale – ASST Melegnano Martesana, l'importo lordo di 637,13 euro (a titolo di compenso + rimborso spese), al netto della ritenuta d'acconto, mediante accredito bancario sul conto IBAN: [omissis];

3. DI CORRISPONDERE alla Dr.ssa Lucia ROSSI, Direttore U.O.C. Direzione Assistenza Farmaceutica Ospedaliera – Azienda USL della Romagna, l'importo lordo di 523,33 euro (a titolo di compenso + rimborso spese), al netto della ritenuta d'acconto, mediante accredito bancario sul conto IBAN: [omissis];
4. DI DARE ATTO che sul compenso e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dr.ssa Emanuela Salvatico deve essere versata la ritenuta d'acconto IRPEF al 20 %, pari ad un importo complessivo di 120,83 euro;
5. DI DARE ATTO che sul compenso e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dr.ssa Rita CURSANO deve essere versata la ritenuta d'acconto IRPEF al 20 %, pari ad un importo complessivo di 127,43 euro;
6. DI DARE ATTO che sul compenso e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dr.ssa Lucia ROSSI deve essere versata la ritenuta d'acconto IRPEF al 20 %, pari ad un importo complessivo di 104,67 euro;
7. DI DARE ATTO che sui compensi e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dr.ssa Emanuela Salvatico viene calcolata l'IRAP, nella misura del 8,50 %, pari ad un importo complessivo di 51,35 euro;
8. DI DARE ATTO che sui compensi e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dr.ssa Rita CURSANO viene calcolata l'IRAP, nella misura del 8,50 %, pari ad un importo complessivo di 54,16 euro;
9. DI DARE ATTO che sui compensi e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dr.ssa Lucia ROSSI viene calcolata l'IRAP, nella misura del 8,50 %, pari ad un importo complessivo di 44,48 euro;
10. DI DARE ATTO che il costo complessivo per la A.S.L. di Pescara è pari ad euro 1.914,58 da imputare alla voce di conto 0709030105 in contabilità economico-patrimoniale anno 2026, come di seguito dettagliatamente indicato:
 - a. euro 1.764,59 a titolo di compenso lordo + spese componenti esterni Dottoresse Emanuela SALVATICO, Rita CURSANO e Lucia ROSSI;
 - b. euro 149,99 per IRAP componenti esterni Dottoresse Emanuela SALVATICO, Rita CURSANO e Lucia ROSSI;
11. DI INVIARE copia del presente atto alla U.O.C. Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria ed alla U.O.C. Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato per gli adempimenti di competenza;
12. DI DARE ATTO che, ai sensi della Legge Regionale n. 10/2022, decorsi i termini di pubblicazione di cui alla L. n. 69/2009 il presente provvedimento sarà soggetto a pubblicazione integrale.

AZIENDA SANITARIA LOCALE
P E S C A R A

Settore PERSONALE

OGGETTO: INDENNITÀ DI MISSIONE E RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO NEL PERIODO DECORRENTE DAL _____ AL _____

Dr.ssa Lucia Rossi

Qualifica: Direttore U.O.C. Direzione Assistenza Farmaceutica Ospedaliera - Sede ordinaria di servizio

Rimini - Azienda USL DELLA ROMAGNA

Località di abituale dimora in _____

AUTORIZZAZIONE PER USO DEL MEZZO PROPRIO

*Ai sensi e per gli effetti delle vigenti disposizioni di legge il/la Sig./Sig.ra
è autorizzato a far uso del mezzo proprio autovettura targata nei seguenti
giorni:*

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA' PER GUIDA DI AUTOVETTURA PROPRIA

*Il/La sottoscritto/a dichiara di esonerare la A.S.L. da ogni
eventuale responsabilità in ordine all'uso della propria autovettura targata
Dichiara, inoltre, che le missioni riportate nel presente prospetto sono state regolarmente eseguite
come sopra esposto.*

Il 21/11/2025

.....
(firma)

ITINERARIO PERCORSO	PARTENZA		RITORNO		KM	MEZZO USATO
	GIORNO MESE	ORE	GIORNO MESE	ORE		(proprio, pubblico, ente)

<i>Data</i>	<i>MOTIVO DELLA MISSIONE (esporre dettagliatamente e nel caso di visite domiciliari o ispettoriali indicare località e nominativi delle persone)</i>

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che ha/non ha usufruito di vitto e/o alloggio gratuito, che nei giorni sopra indicati non è stato in altre località e che il numero dei chilometri riportati nel prospetto sul frontespizio corrispondono esattamente ai chilometri effettivamente percorsi con mezzo proprio per effettuare le prestazioni in esso indicate.

li

.....
(firma)

P R O S P E T T O D I L I Q U I D A Z I O N E	
Indennità chilometrica: Km _____ a € _____	€ _____
Rimborso spese:	€ _____
TOTALE GENERALE	€ _____

ACQUISIZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE
D.P.R. N. 784 DEL 02/11/1976 E D.M. DEL 23/12/1976

COGNOME:

NOME:

NATA A:

IL

CELL.

RESIDENZA ANAGRAFICA:

CITTÀ:

VIA:

PROVINCIA:

C.A.P.:

CODICE FISCALE:

ENTE DI DIPENDENZA ED INDIRIZZO:

Azienda USL DELLA ROMAGNA
Direzione Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

li 21/11/2025

.....
(firma)

REGIONE ABRUZZO - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI DI CUI ALLA LEGGE N. 335/95

La sottoscritta **Lucia Rossi** nata a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____

DICHIARA quanto segue:

1 - di essere soggetto I.V.A. e di essere tenuto ad emettere fattura al momento del pagamento dei compensi per attività libero-professionale svolta:

Dichiara, inoltre, che addebiterà ☐ SI ☐ NO in fattura la maggiorazione del 4% dei compensi lordi, a titolo di rivalsa, ai sensi dell'art. 4, comma 3, D.L. n. 295 del 25.05.1996

li _____
(firma)

2 - di non essere tenuto alla emissione della fattura per prestazioni rese poiché non svolge per professione abituale alcuna attività di lavoro autonomo e, quindi, non rientra nel campo di applicazione dell'I.V.A. ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D.P.R. n. 633/1972.

Dichiara, inoltre, di aver provveduto ad iscriversi, ai sensi dell'art. 2, comma 26, Legge n. 335/1995, ad apposita gestione separata dell'I.N.P.S. di _____ che ha attribuito il seguente numero di identificazione: _____

li _____
(firma)

3 - DIPENDENTE DI ALTRO ENTE / DITTA (COMPENSI A TERZI):

(Redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente art. 47, lett. B, D.P.R. N. 600/1973)

Datore di lavoro ditta: _____

Indirizzo: _____

4 - P. IVA n. _____ - C.F.:

Legge n. 335/1995.

INPS n. _____

Mod. di pagamento:

PRESSO BANCA:

li 21/11/2025

(firma)

VIAGGIO da Rimini a Pescara Centrale il 20/11/2025 alle ore 17:43

PNR: ENXXS5

Stazione di Partenza

Rimini

Ore 17:43 - 20/11/2025

Stazione di Arrivo

Pescara Centrale

Ore 19:44 - 20/11/2025

Treno: **Frecciarossa 8815**

Servizio: **2° Standard**

Carrozza: **5**

Posti: **4B**

Importo totale*: **51.00 €**

* Il corrispettivo pagato è relativo ad operazioni assoggettate ad I.V.A.
Non valido ai fini fiscali

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto)	Offerta - Servizio			Codice CP	CartaFreccia/	Punti
					X-GO	CartaFRECCIA
Lucia Rossi	BASE-STANDARD	5	4B	732101		--
Dati di contatto comunicati		Base: Biglietto con cambi prenotazione illimitati prima della partenza. Per le Freccie qualora il livello di prezzo Base originariamente pagato non sia disponibile, è necessario richiedere il cambio biglietto e corrispondere la differenza di prezzo. Rimborso con trattenuta.				



Acquirente: **LUCIA ROSSI**
Pagamento: **Contanti**

**Le porte del treno si chiudono
1 minuto prima della partenza**

CONDIZIONI DI TRASPORTO

Valgono le condizioni di trasporto del vettore (carrier) che effettua il servizio. Le condizioni che regolano il servizio di trasporto ferroviario con Trenitalia sono disponibili sul sito www.trenitalia.com e presso i principali punti di contatto Trenitalia. Informativa privacy completa ai sensi del Reg. UE 2016/679 consultabile su www.trenitalia.com. Per consentire di registrare la tua presenza, comunica il PNR al personale di bordo. La mancata comunicazione del PNR equivale al mancato possesso del biglietto. **IMPORTANTE:** è necessario esibire su richiesta un documento di riconoscimento valido al personale di bordo.

Grazie perchè con
questo viaggio
sostieni con noi un
futuro migliore.

Con la **mobilità integrata sostenibile**
puoi muoverti sia prima che dopo il tuo
viaggio in treno.

Lascia a casa l'auto per ridurre il traffico
e l'inquinamento.

TENIAMOCI IN CONTATTO!



Per essere sempre aggiornato sulle ultime novità e per ricevere
offerte pensate su misura per te accedi alla tua Area Riservata
Carta**FRECCIA** ed assicurati di averci dato il consenso.

Maggiori info su trenitalia.com



CO₂ -19.50 kg per il trasporto di un passeggero rispetto allo stesso viaggio in auto. Calcolo dati ecopassenger.org

Per informazioni, acquisti e modifiche al biglietto: vai su www.trenitalia.com, scarica la nostra App Trenitalia o chiama il Call Center al numero 892021 o 063000 (numeri a pagamento)

VIAGGIO da Pescara Centrale a Rimini il 21/11/2025 alle ore 19:10

PNR: FM58LN

Stazione di Partenza
Pescara Centrale
Ore 19:10 - 21/11/2025

Stazione di Arrivo
Rimini
Ore 21:13 - 21/11/2025

Treno: **Frecciarossa 8830**
Servizio: **2° Standard**
Carrozza: **8**
Posti: **4C**

Importo totale*: 51.00 €

* Il corrispettivo pagato è relativo ad operazioni assoggettate ad I.V.A.
Non valido ai fini fiscali

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto)	Offerta - Servizio		Codice CP	CartaFreccia/ X-GO	Punti CartaFRECCIA
Lucia Rossi	BASE-STANDARD	8	4C	778201	---
Dati di contatto comunicati	Base: Biglietto con cambi prenotazione illimitati prima della partenza. Per le Freccie qualora il livello di prezzo Base originariamente pagato non sia disponibile, è necessario richiedere il cambio biglietto e corrispondere la differenza di prezzo. Rimborso con trattenuta.				



Acquirente: **LUCIA ROSSI**
Pagamento: **Contanti**

**Le porte del treno si chiudono
1 minuto prima della partenza**

CONDIZIONI DI TRASPORTO

Valgono le condizioni di trasporto del vettore (carrier) che effettua il servizio. Le condizioni che regolano il servizio di trasporto ferroviario con Trenitalia sono disponibili sul sito www.trenitalia.com e presso i principali punti di contatto Trenitalia. Informativa privacy completa ai sensi del Reg. UE 2016/679 consultabile su www.trenitalia.com. Per consentire di registrare la tua presenza, comunica il PNR al personale di bordo. La mancata comunicazione del PNR equivale al mancato possesso del biglietto. **IMPORTANTE:** è necessario esibire su richiesta un documento di riconoscimento valido al personale di bordo.

TENIAMOCI IN CONTATTO!



Per essere sempre aggiornato sulle ultime novità e per ricevere offerte pensate su misura per te accedi alla tua Area Riservata Carta**FRECCIA** ed assicurati di averci dato il consenso.

Maggiori info su trenitalia.com

Grazie perchè con questo viaggio sostieni con noi un futuro migliore.

Con la **mobilità integrata sostenibile** puoi muoverti sia prima che dopo il tuo viaggio in treno.

Lascia a casa l'auto per ridurre il traffico e l'inquinamento.

-19.50 kg per il trasporto di un passeggero rispetto allo stesso viaggio in auto. Calcolo dati ecopassenger.org

Hotel Plaza s.r.l.
Piazza Sacro Cuore, 55
65122 PESCARA
P.IVA 01358380689
Tel. +39 085.4214625
www.plazapescara.it

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
Rossi Lucia		
Ospite: Rossi Lucia		
Rif. PMS: 22508400		
Camera: 211		
*Pernottamento 20.11.25/#		
211	10,00%	88,05
*Pernottamento 21.11.25/#		
211	10,00%	73,05
Imposta di soggiorno	EE	2,00
TOTALE COMPLESSIVO		163,10
di cui IVA		14,65
Pagamento elettronico		163,10
Importo pagato		163,10

*EE = Esclusa

21-11-2025 18:04
DOCUMENTO N. 2255-0024

R7 99MEX068162

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO
15-Visa | 163,10

AZIENDA SANITARIA LOCALE
P E S C A R A

Settore PERSONALE

OGGETTO: INDENNITÀ DI MISSIONE E RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO NEL PERIODO DECORRENTE DAL
_____ AL _____

Dr.ssa Emanuela Salvatico

Qualifica: Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera-Coordinatore del Dipartimento Funzionale del
Farmaco - Sede ordinaria di servizio Azienda ULSS 1 Dolomiti

Località di abituale dimora in _____

AUTORIZZAZIONE PER USO DEL MEZZO PROPRIO

*Ai sensi e per gli effetti delle vigenti disposizioni di legge il/la Sig./Sig.ra
è autorizzato a far uso del mezzo proprio autovettura targata nei seguenti
giorni:*

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITÀ PER GUIDA DI AUTOVETTURA PROPRIA

*Il/La sottoscritto/a dichiara di esonerare la A.S.L. da ogni
eventuale responsabilità in ordine all'uso della propria autovettura targata
Dichiara, inoltre, che le missioni riportate nel presente prospetto sono state regolarmente eseguite
come sopra esposto.*

Il 21/11/2025

.....
(firma)

ITINERARIO PERCORSO	PARTENZA		RITORNO		KM	MEZZO USATO
	GIORNO MESE	ORE	GIORNO MESE	ORE		(proprio, pubblico, ente)

<i>Data</i>	<i>MOTIVO DELLA MISSIONE (esporre dettagliatamente e nel caso di visite domiciliari o ispettoriali indicare località e nominativi delle persone)</i>

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che ha/non ha usufruito di vitto e/o alloggio gratuito, che nei giorni sopra indicati non è stato in altre località e che il numero dei chilometri riportati nel prospetto sul frontespizio corrispondono esattamente ai chilometri effettivamente percorsi con mezzo proprio per effettuare le prestazioni in esso indicate.

li

.....
(firma)

P R O S P E T T O D I L I Q U I D A Z I O N E	
Indennità chilometrica: Km _____ a € _____	€ _____
Rimborso spese:	€ _____
TOTALE GENERALE	€ _____

ACQUISIZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE
D.P.R. N. 784 DEL 02/11/1976 E D.M. DEL 23/12/1976

COGNOME:

NOME:

NATA A

IL

TEL. _____

RESIDENZA ANAGRAFICA:

CITTÀ:

VIA:

PROVINCIA:

C.A.P.:

CODICE FISCALE:

ENTE DI DIPENDENZA ED INDIRIZZO:

AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI

UOC FARMACIA OSPEDALIERA-COORDINATORE DEL DIPARTIMENTO FUNZIONALE DEL
FARMACO

Il 21/11/2025

.....
(firma)

REGIONE ABRUZZO - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI DI CUI ALLA LEGGE N. 335/95

La sottoscritta SALVATICO Emanuela nata a

e residente a

DICHIARA quanto segue:

- 1 - di essere soggetto I.V.A. e di essere tenuto ad emettere fattura al momento del pagamento dei compensi per attività libero-professionale svolta:

Dichiara, inoltre, che addebiterà ☐ SI ☐ NO in fattura la maggiorazione del 4% dei compensi lordi, a titolo di rivalsa, ai sensi dell'art. 4, comma 3, D.L. n. 295 del 25.05.1996

li

(firma)

- 2 - di non essere tenuto alla emissione della fattura per prestazioni rese poiché non svolge per professione abituale alcuna attività di lavoro autonomo e, quindi, non rientra nel campo di applicazione dell'I.V.A. ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D.P.R. n. 633/1972.

Dichiara, inoltre, di aver provveduto ad iscriversi, ai sensi dell'art. 2, comma 26, Legge n. 335/1995, ad apposita gestione separata dell'I.N.P.S. di che ha attribuito il seguente numero di identificazione:

li

(firma)

- 3 - DIPENDENTE DI ALTRO ENTE / DITTA (COMPENSI A TERZI):

(Redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente art. 47, lett. B, D.P.R. N. 600/1973)

Datore di lavoro ditta:

Indirizzo:

- 4 - P. IVA n. - C.F.:

Legge n. 335/1995.

INPS n.

Mod. di pagamento:

PRESSO BANCA:

li 21/11/2025

(firma)

Emanuela Salvatico



Adulto

FRECCIAROSSA 8815

20/11/2025

Padova

Pescara Centrale

15:21



19:44

Executive in testa

STANDARD / BASE

NON PARTITO



PNR

CP

CARR.-POSTO

EZBLYN

734601

5-20C



Maggiori dettagli



Importo

74,00 €

Emanuela Salvatico

Adulto

FRECCIAROSSA 8806

22/11/2025

Pescara Centrale

Bologna Centrale

06:00



09:15

STANDARD / BASE

PNR

CP

CARR.-POSTO

EZE4VN

808002

4-16B



Maggiori dettagli



Importo

56,00 €

Emanuela Salvatico

Adulto

FRECCIAROSSA 1000 9406

22/11/2025

Bologna Centrale

Padova

10:01



11:04

STANDARD / BASE

PNR

CP

CARR.-POSTO

EZE4VN

811101

6-19C



Maggiori dettagli



Importo

27,50 €

Hotel Plaza s.r.l.
Piazza Sacro Cuore, 55
65122 PESCARA
P.IVA 01358380689
Tel. +39 085.4214625
www.plazapescara.it

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
Salvatico Emanuela		
Ospite: Salvatico Emanuel		
a		
Rif. PMS: 22508404		
Camera: 215		
*Pernottamento 20.11.25/#		
215	10,00%	88,05
*Pernottamento 21.11.25/#		
215	10,00%	73,05
Imposta di soggiorno	EE	2,00
Imposta di soggiorno	EE	2,00

TOTALE COMPLESSIVO	165,10
di cui IVA	14,65

Pagamento elettronico	165,10
Importo pagato	165,10

*EE = Esclusa

21-11-2025 20:40
DOCUMENTO N. 2255-0028

RT 99MEX068162

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO

14-Mastercard	165,10
---------------	--------



C.LOUNGE S.R.L.
VIA FIRENZE, 285
65122 PESCARA (PE)
P.IVA 01974150680
TEL. 085.9140124

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
PASTO COMPLETO	10,00%	23,30

TOTALE COMPLESSIVO	23,30
di cui IVA	2,12

Pagamento contante	25,00
Resto	1,70
Importo pagato	23,30

21-11-2025 20:31
DOCUMENTO N. 0987-0060

RT 99IEB055316

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO
CONTANTI

25,00

Operatore: Camacci
Tavolo: 2

AZIENDA SANITARIA LOCALE
P E S C A R A

Settore PERSONALE

OGGETTO: INDENNITÀ DI MISSIONE E RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO NEL PERIODO DECORRENTE DAL
_____ AL _____

Dr.ssa Rita Cursano Qualifica: Direttore U.O.C. Farmacia Aziendale - Sede ordinaria di servizio ASST
Melegnano Martesana - Località di abituale dimora

AUTORIZZAZIONE PER USO DEL MEZZO PROPRIO

*Ai sensi e per gli effetti delle vigenti disposizioni di legge il/la Sig./Sig.ra
è autorizzato a far uso del mezzo proprio autovettura targata nei seguenti
giorni:*

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA' PER GUIDA DI AUTOVETTURA PROPRIA

*Il/La sottoscritto/a dichiara di esonerare la A.S.L. da ogni
eventuale responsabilità in ordine all'uso della propria autovettura targata
Dichiara, inoltre, che le missioni riportate nel presente prospetto sono state regolarmente eseguite
come sopra esposto.*

Il 21/11/2025

.....
(firma)

ITINERARIO PERCORSO	PARTENZA		RITORNO		KM	MEZZO USATO
	GIORNO MESE	ORE	GIORNO MESE	ORE		(proprio, pubblico, ente)

<i>Data</i>	<i>MOTIVO DELLA MISSIONE (esporre dettagliatamente e nel caso di visite domiciliari o ispettoriali indicare località e nominativi delle persone)</i>

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che ha/non ha usufruito di vitto e/o alloggio gratuito, che nei giorni sopra indicati non è stato in altre località e che il numero dei chilometri riportati nel prospetto sul frontespizio corrispondono esattamente ai chilometri effettivamente percorsi con mezzo proprio per effettuare le prestazioni in esso indicate.

Il

.....

(firma)

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE	
Indennità chilometrica: Km _____ a € _____	€ _____
Rimborso spese:	€ _____
TOTALE GENERALE	€ _____

ACQUISIZIONE DEL NUMERO DI CODICE FISCALE

D.P.R. N. 784 DEL 02/11/1976 E D.M. DEL 23/12/1976

COGNOME:

NOME:

NATA A:

Cell.

RESIDENZA ANAGRAFICA:

CITTÀ: _____

C.A.P.:

CODICE FISCALE:

ENTE DI DIPENDENZA ED INDIRIZZO:

ASST MELEGNANO MARTESANA

UOC FARMACIA AZIENDALE

li 21/11/2025

.....
(firma) ✓

REGIONE ABRUZZO - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI DI CUI ALLA LEGGE N. 335/95

La sottoscritta **Rita Cursano** nata a _____ in data _____ e residente a _____ in _____

DICHIARA quanto segue:

1 - di essere soggetto I.V.A. e di essere tenuto ad emettere fattura al momento del pagamento dei compensi per attività libero-professionale svolta:

Dichiara, inoltre, che addebiterà ☐ SI ☐ NO in fattura la maggiorazione del 4% dei compensi lordi, a titolo di rivalsa, ai sensi dell'art. 4, comma 3, D.L. n. 295 del 25.05.1996

li _____
(firma)

2 - di non essere tenuto alla emissione della fattura per prestazioni rese poiché non svolge per professione abituale alcuna attività di lavoro autonomo e, quindi, non rientra nel campo di applicazione dell'I.V.A. ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D.P.R. n. 633/1972.

Dichiara, inoltre, di aver provveduto ad iscriversi, ai sensi dell'art. 2, comma 26, Legge n. 335/1995, ad apposita gestione separata dell'I.N.P.S. di _____ che ha attribuito il seguente numero di identificazione: _____

li _____
(firma)

3 - DIPENDENTE DI ALTRO ENTE / DITTA (COMPENSI A TERZI):

(Redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente art. 47, lett. B, D.P.R. N. 600/1973)

Datore di lavoro ditta: _____

Indirizzo: _____

4 - P. IVA n. _____ - C.F.: _____ -

Legge n. 335/1995.

INPS n. _____

Mod. di pagamento:

PRESSO BANCA:

li 21/11/2025

(firma)

VIAGGIO da Milano Centrale a Pescara Centrale il 20/11/2025 alle ore 15:35

PNR: **EGWZQN**

Stazione di Partenza

Milano Centrale

Ore 15:35 - 20/11/2025

Stazione di Arrivo

Pescara Centrale

Ore 19:57 - 20/11/2025

Treno: **Frecciarossa 9809**

Servizio: **2° Standard**

Carrozza: 8

Posti: 2D

Importo totale*: **81.00 €**

* Il corrispettivo pagato è relativo ad operazioni assoggettate ad I.V.A
Non valido ai fini fiscali

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto)	Offerta - Servizio			Codice CP	CartaFreccia/	Punti
					X-GO	CartaFRECCIA
Rita Cursano	BASE-STANDARD	8	2D	703301	181899587	81,00
Dati di contatto comunicati	Base: Biglietto con cambi prenotazione illimitati prima della partenza. Per le Freccie qualora il livello di prezzo Base originariamente pagato non sia disponibile, è necessario richiedere il cambio biglietto e corrispondere la differenza di prezzo. Rimborso con trattenuta.					



Acquirente:

Pagamento: **Pagamento veloce PayPal**

 **Le porte del treno si chiudono
1 minuto prima della partenza**

CONDIZIONI DI TRASPORTO

Valgono le condizioni di trasporto del vettore (carrier) che effettua il servizio. Le condizioni che regolano il servizio di trasporto ferroviario con Trenitalia sono disponibili sul sito www.trenitalia.com e presso i principali punti di contatto Trenitalia. Informativa privacy completa ai sensi del Reg. UE 2016/679 consultabile su www.trenitalia.com. Per consentire di registrare la tua presenza, comunica il PNR al personale di bordo. La mancata comunicazione del PNR equivale al mancato possesso del biglietto. IMPORTANTE: è necessario esibire su richiesta un documento di riconoscimento valido al personale di bordo.

TENIAMOCI IN CONTATTO!

Grazie perchè con questo viaggio sostieni con noi un futuro migliore.

Con la mobilità integrata sostenibile puoi muoverti sia prima che dopo il tuo viaggio in treno.

Lascia a casa l'auto per ridurre il traffico e l'inquinamento.



Per essere sempre aggiornato sulle ultime novità e per ricevere offerte pensate su misura per te accedi alla tua Area Riservata CartaFRECCIA ed assicurati di averci dato il consenso.



Maggiori info su trenitalia.com

 **-41.50 kg** per il trasporto di un passeggero rispetto allo stesso viaggio in auto. Calcolo dati ecopassenger.org

Per informazioni, acquisti e modifiche al biglietto: vai su www.trenitalia.com, scarica la nostra App Trenitalia o chiama il Call Center al numero 892021 o 063000 (numeri a pagamento)

VIAGGIO da Pescara Centrale a Milano Centrale il 22/11/2025 alle ore 08:10

PNR: **FNZR2N**

Stazione di Partenza

Pescara Centrale

Ore 08:10 - 22/11/2025

Stazione di Arrivo

Milano Centrale

Ore 12:30 - 22/11/2025

Treno: **Frecciarossa 8810**

Servizio: **2° Standard**

Carrozza: **10**

Posti: **17D**

Importo totale*: **88.00 €**

* Il corrispettivo pagato è relativo ad operazioni assoggettate ad I.V.A.
Non valido ai fini fiscali

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto)	Offerta - Servizio	 10	 17D	Codice CP	CartaFreccia/	Punti
					X-GO	CartaFRECCIA
Rita Cursano	BASE-STANDARD	10	17D	832601	181899587	88,00
Dati di contatto comunicati	Base: Biglietto con cambi prenotazione illimitati prima della partenza. Per le Frece qualora il livello di prezzo Base originariamente pagato non sia disponibile, è necessario richiedere il cambio biglietto e corrispondere la differenza di prezzo. Rimborso con trattenuta.					



Acquirente: :
Pagamento: **Pagamento veloce PayPal**

 **Le porte del treno si chiudono
1 minuto prima della partenza**

CONDIZIONI DI TRASPORTO

Valgono le condizioni di trasporto del vettore (carrier) che effettua il servizio. Le condizioni che regolano il servizio di trasporto ferroviario con Trenitalia sono disponibili sul sito www.trenitalia.com e presso i principali punti di contatto Trenitalia. Informativa privacy completa ai sensi del Reg. UE 2016/679 consultabile su www.trenitalia.com. Per consentire di registrare la tua presenza, comunica il PNR al personale di bordo. La mancata comunicazione del PNR equivale al mancato possesso del biglietto. **IMPORTANTE:** è necessario esibire su richiesta un documento di riconoscimento valido al personale di bordo.

Grazie perchè con questo viaggio sostieni con noi un futuro migliore.

Con la mobilità integrata sostenibile puoi muoverti sia prima che dopo il tuo viaggio in treno.

Lascia a casa l'auto per ridurre il traffico e l'inquinamento.

TENIAMOCI IN CONTATTO!



Per essere sempre aggiornato sulle ultime novità e per ricevere offerte pensate su misura per te accedi alla tua Area Riservata Carta**FRECCIA** ed assicurati di averci dato il consenso.



Maggiori info su trenitalia.com

 -41.76 kg per il trasporto di un passeggero rispetto allo stesso viaggio in auto. Calcolo dati ecopassenger.org

Per informazioni, acquisti e modifiche al biglietto: vai su www.trenitalia.com, scarica la nostra App Trenitalia o chiama il Call Center al numero 892021 o 063000 (numeri a pagamento)

VIAGGIO da Milano Centrale a Pavia il 22/11/2025 alle ore 13:10

PNR: **GUJVGN**

Stazione di Partenza

Milano Centrale

Ore 13:10 - 22/11/2025

Stazione di Arrivo

Pavia

Ore 13:34 - 22/11/2025

Treno: **FrecciaBianca 8619**

Servizio: **2° Classe**

Carrozza: **6**

Posti: **7B**

Importo totale*: **12.50 €**

* Il corrispettivo pagato è relativo ad operazioni assoggettate ad I.V.A.
Non valido ai fini fiscali

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto)	Offerta - Servizio			Codice CP	CartaFreccia/	Punti
					X-GO	CartaFRECCIA
Rita Cursano	BASE-2ª CLASSE	6	7B	790101	181899587	12,50
Dati di contatto comunicati	1 Base: Biglietto con cambi prenotazione illimitati prima della partenza. Per le Freccie qualora il livello di prezzo Base originariamente pagato non sia disponibile, è necessario richiedere il cambio biglietto e corrispondere la differenza di prezzo. Rimborso con trattenuta.					



Acquirente:
Pagamento: **PayPal**

**Le porte del treno si chiudono
1 minuto prima della partenza**

CONDIZIONI DI TRASPORTO

Valgono le condizioni di trasporto del vettore (carrier) che effettua il servizio. Le condizioni che regolano il servizio di trasporto ferroviario con Trenitalia sono disponibili sul sito www.trenitalia.com e presso i principali punti di contatto Trenitalia. Informativa privacy completa ai sensi del Reg. UE 2016/679 consultabile su www.trenitalia.com. Per consentire di registrare la tua presenza, comunica il PNR al personale di bordo. La mancata comunicazione del PNR equivale al mancato possesso del biglietto. **IMPORTANTE:** è necessario esibire su richiesta un documento di riconoscimento valido al personale di bordo.

TENIAMOCI IN CONTATTO!

Grazie perchè con questo viaggio sostieni con noi un futuro migliore.

Con la mobilità integrata sostenibile puoi muoverti sia prima che dopo il tuo viaggio in treno.

Lascia a casa l'auto per ridurre il traffico e l'inquinamento.



Per essere sempre aggiornato sulle ultime novità e per ricevere offerte pensate su misura per te accedi alla tua Area Riservata CartaFRECCIA ed assicurati di averci dato il consenso.



Maggiori info su trenitalia.com

 -3.25 kg per il trasporto di un passeggero rispetto allo stesso viaggio in auto. Calcolo dati ecopassenger.org

Per informazioni, acquisti e modifiche al biglietto: vai su www.trenitalia.com, scarica la nostra App Trenitalia o chiama il Call Center al numero 892021 o 063000 (numeri a pagamento)



C.LOUNGE S.R.L.
VIA FIRENZE, 285
65122 PESCARA (PE)
P.IVA 01974150680
TEL. 085.9140124

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
PASTO COMPLETO	10,00%	23,30
TOTALE COMPLESSIVO		23,30
di cui IVA		2,12
Pagamento elettronico		23,30
Importo pagato		23,30

21-11-2025 20:31
DOCUMENTO N. 0987-0061

RT 99IEB055316

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO	
POS MANUALE	23,30

Operatore: Camacci
Tavolo: 2

Hotel Plaza s.r.l.
Piazza Sacro Cuore, 55
65122 PESCARA
P.IVA 01358380689
Tel. +39 085.4214625
www.plazapescara.it

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
Cursano Rita		
Ospite: Cursano Rita		
Rif. PMS: 22508403		
Camera: 204		
*Pernottamento 20.11.25/#		
204	10,00%	88,05
*Pernottamento 21.11.25/#		
204	10,00%	73,05
Imposta di soggiorno	EE	2,00
Imposta di soggiorno	EE	2,00
TOTALE COMPLESSIVO		165,10
di cui IVA		14,65
Pagamento elettronico		165,10
Importo pagato		165,10

*EE = Esclusa

21-11-2025 20:39
DOCUMENTO N. 2255-0027

RT 99MEX068162

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO	
14-Mastercard	165,10

SPD - SPEDIZIONE

SPIZZO SRLS
C.SO V. EMANUELE, 288
P E S C A P A
TEL. 085.2056608
P.IVA 07070020686

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

*****:*****

ORDINE N.564

*****:*****

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
ACQUA PET PICCOLA NATURALE 1 Pz	10%	1,20
COCA COLA ZERO PET 45 ML 1 Pz	10%	2,80
BAGUETTE FESA T. RUCCOLA E PACHIN	10%	5,00

TOTALE COMPLESSIVO	9,00
di cui IVA	0,82

Pagamento contante	9,00
Importo pagato	9,00

20-11-2025 20:26

NOTA PRESTAZIONI OCCASIONALI

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale di Pescara
U.O.C. Dinamiche del Personale
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara

La sottoscritta Dr.ssa Cursano Rita Tel. _____ nata a _____ il _____ residente a _____ CAP _____ in _____, n. _____ codice fiscale _____ dichiara di ricevere dalla Azienda Sanitaria Locale di Pescara le somme di seguito indicate a fronte delle prestazioni di lavoro autonomo occasionale (art. 67, comma 1, lettera 1 del TUIR-ex art. 81) in qualità di componente della Commissione Esaminatrice dell'avviso pubblico per l'attribuzione di un incarico temporaneo di Direttore Farmacista della disciplina di farmacia ospedaliera - area di farmacia - per le esigenze della U.O.C. Farmacia Ospedaliera della A.S.L. di Pescara, rese dal _____ al _____:

A) Compenso lordo	Euro	<u>258,23</u>
B) Compenso sul quale calcolare contributo INPS (indicare la quota parte di A) eccedente il tetto di 5.000 €)	Euro	_____
C) Rimborso spese	Euro	<u>378,30</u>
D) 1/3 Contributo INPS (17% su B) ¹	Euro	_____
E) Ritenuta d'acconto IRPEF (20% su A+C) ²	Euro	<u>127,43</u>
F) Netto percepito (A+C-D-E)	Euro	<u>509,70</u>

Compensi non soggetti ad I.V.A. per mancanza del presupposto soggettivo ai sensi dell'art. 5 comma 1 del D.P.R. n. 633/1972.

Data, _____

FIRMA

¹ La contribuzione INPS NON si deve calcolare sul rimborso spese

² La ritenuta d'acconto si calcola sul compenso lordo + rimborso spese

L'importo da indicare nelle determinazioni di liquidazione è dato dalla somma: compenso lordo + 2/3 contributo INPS. Ricordarsi di impegnare anche l'IRAP che è un'imposta a carico della ASL e si ottiene calcolando l'8,5% su compenso lordo + rimborso spese.

NOTA PRESTAZIONI OCCASIONALI

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale di Pescara
U.O.C. Dinamiche del Personale
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara

La sottoscritta Dr.ssa Rossi Lucia Tel. _____ nata a _____ residente a _____ CAP _____ via _____
n _____ codice fiscale _____ dichiara di ricevere dalla Azienda Sanitaria Locale di Pescara
le somme di seguito indicate a fronte delle prestazioni di lavoro autonomo occasionale (art. 67, comma 1, lettera
1 del TUIR-ex art. 81) in qualità di componente della Commissione Esaminatrice dell'avviso pubblico per
l'attribuzione di un incarico temporaneo di Direttore Farmacista della disciplina di farmacia ospedaliera - area di
farmacia - per le esigenze della U.O.C. Farmacia Ospedaliera della A.S.L. di Pescara, rese dal
_____ al _____:

A) Compenso lordo	Euro	<u>258,23</u> 258,23
B) Compenso sul quale calcolare contributo INPS (indicare la quota parte di A) eccedente il tetto di 5.000 €)	Euro	_____
C) Rimborso spese	Euro	<u>345,90</u> 265,10
D) 1/3 Contributo INPS (17% su B) ¹	Euro	_____
E) Ritenuta d'acconto IRPEF (20% su A+C) ²	Euro	<u>120,83</u> 104,67
F) Netto percepito (A+C-D-E)	Euro	<u>483,30</u> 418,66

Compensi non soggetti ad I.V.A. per mancanza del presupposto soggettivo ai sensi dell'art. 5 comma 1 del D.P.R. n. 633/1972.

Data, _____

FIRMA

¹ La contribuzione INPS NON si deve calcolare sul rimborso spese

² La ritenuta d'acconto si calcola sul compenso lordo + rimborso spese

L'importo da indicare nelle determinazioni di liquidazione è dato dalla somma: compenso lordo + 2/3 contributo INPS. Ricordarsi di impegnare anche l'IRAP che è un'imposta a carico della ASL e si ottiene calcolando l'8,5% su compenso lordo + rimborso spese.

NOTA PRESTAZIONI OCCASIONALI

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale di Pescara
U.O.C. Dinamiche del Personale
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara

La sottoscritta Dr.ssa SALVATICO EMANUELA Tel. _____ nata a _____ il _____ residente a _____
CAP _____ in via _____ n. _____ codice fiscale _____ dichiara di ricevere dalla
Azienda Sanitaria Locale di Pescara le somme di seguito indicate a fronte delle prestazioni di lavoro autonomo
occasionale (art. 67, comma 1, lettera 1 del TUIR-ex art. 81) in qualità di componente della Commissione
Esaminatrice dell'avviso pubblico per l'attribuzione di un incarico temporaneo di Direttore Farmacista della
disciplina di farmacia ospedaliera - area di farmacia - per le esigenze della U.O.C. Farmacia Ospedaliera della A.S.L.
di Pescara, rese dal _____ al _____:

A) Compenso lordo	Euro	<u>258,23</u>
B) Compenso sul quale calcolare contributo INPS (indicare la quota parte di A) eccedente il tetto di 5.000 €)	Euro	_____
C) Rimborso spese	Euro	<u>345,90</u>
D) 1/3 Contributo INPS (17% su B) ¹	Euro	_____
E) Ritenuta d'acconto IRPEF (20% su A+C) ²	Euro	<u>120,83</u>
F) Netto percepito (A+C-D-E)	Euro	<u>683,30</u>

Compensi non soggetti ad I.V.A. per mancanza del presupposto soggettivo ai sensi dell'art. 5 comma 1 del D.P.R. n. 633/1972.

Data, _____

FIRMA

¹ La contribuzione INPS NON si deve calcolare sul rimborso spese

² La ritenuta d'acconto si calcola sul compenso lordo + rimborso spese

L'importo da indicare nelle determinazioni di liquidazione è dato dalla somma: compenso lordo + 2/3 contributo INPS. Ricordarsi di impegnare anche l'IRAP che è un'imposta a carico della ASL e si ottiene calcolando l'8,5% su compenso lordo + rimborso spese.

UOC DINAMICHE DEL PERSONALE

L'Istruttore	Il Direttore
Monica Nardicchia	Giuseppe Barile
	firmato digitalmente

Voce di conto: 0709030105 Anno : 2026

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 16/09/2026 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.
