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. 3899 DEL 27/10/2026

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO QUINQUENNALE DI DIRETTORE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI REUMATOLOGIA PER LE ESIGENZE DELLA UOC DI REUMATOLOGIA DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA. LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO COMPENSI.

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

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO QUINQUENNALE DI DIRETTORE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI REUMATOLOGIA PER LE ESIGENZE DELLA UOC DI REUMATOLOGIA DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE 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. 431 del 27/03/2025 è stato indetto avviso pubblico per l'attribuzione di un incarico quinquennale di Direttore Medico della disciplina di reumatologia per le esigenze della U.O.C. "Reumatologia" dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara;
- al relativo bando è stata data pubblicità attraverso la pubblicazione integrale nel B.U.R.A. n. 94 del 11/04/2025 e, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana IV Serie Speciale Concorsi n. 33 del 29/04/2025, 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 29/05/2025;

FATTO PRESENTE che la Commissione Esaminatrice, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1700 del 12/12/2025, è così costituita:

Dr. Rossano DI LUZIO	Direttore Sanitario Aziendale A.S.L. di Pescara	Componente
Dr.ssa Paola Maria Luigia FAGGIOLI	Direttore Medico della U.O.C. Reumatologia- Azienda Sanitaria ASST Ovest Milanese– Regione Lombardia	Componente
Dr. Oscar Massimiliano EPIS	Direttore Medico della S.C. Reumatologia - Azienda Sanitaria ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda– Regione Lombardia	Componente
Dr.ssa Rosalba CIPRIANI	Direttore Medico UOC Medicina Interna P.O. San Benedetto (Alatri) – A.S.L.Frosinone- Regione Lazio	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 17/04/2026 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 i Dottori Paola Maria Luigia FAGGIOLI, Oscar Massimiliano EPIS e Rosalba CIPRIANI 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 17/04/2026 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 Dottori Paola Maria Luigia FAGGIOLI, Oscar Massimiliano EPIS e Rosalba CIPRIANI come da giustificativi che si allegano:

Dr.ssa Paola Maria Luigia FAGGIOLI, nata a [omissis] il [omissis], C.F.: [omissis]:

DESCRIZIONE	**IMPORTI**	**Totale liquidato**
biglietti Treno Milano/Pescara A.R.	234,00	234,00
pernottamento - 17/04/2026	91,24	91,24
TOTALE	**325,24**	**325,24**

Dr. Oscar Massimiliano EPIS, nato a [omissis] il [omissis], C.F.: [omissis]:

DESCRIZIONE	**IMPORTI**	**Totale liquidato**
biglietti Treno Milano/Pescara A.R.	234,00	234,00
pernottamento - 17/04/2026	91,24	91,24
TOTALE	**325,24**	**325,24**

Dr.ssa Rosalba CIPRIANI nata a [omissis] il [omissis], C.F.: [omissis]:

DESCRIZIONE	**IMPORTI**	**Totale liquidato**
costo benzina Ceccano/Pescara A.R.	141,20	141,20
autostrada	32,00	32,00
parcheggio auto	5,00	5,00
TOTALE	**178,20**	**178,20**

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 Paola Maria Luigia FAGGIOLI, Direttore Medico della U.O.C. Reumatologia, in servizio presso la Azienda Sanitaria ASST Ovest Milanese– Regione Lombardia, l'importo lordo di 583,47 euro (a titolo di compenso + rimborso spese), al netto della ritenuta d'acconto, mediante accredito bancario sul conto IBAN: [omissis];

2) DI CORRISPONDERE al Dr. Oscar Massimiliano EPIS, Direttore Medico della S.C. Reumatologia - ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, l'importo lordo di 583,47 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 Rosalba CIPRIANI, Direttore Medico UOC Medicina Interna P.O. San Benedetto (Alatri) – Azienda Sanitaria Frosinone- Regione Lazio, l'importo lordo di 436,43 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 Paola Maria Luigia FAGGIOLI deve essere versata la ritenuta d'acconto IRPEF al 20 %, pari ad un importo complessivo di 116,69 euro;

5) DI DARE ATTO che sul compenso e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dr. Oscar Massimiliano EPIS deve essere versata la ritenuta d'acconto IRPEF al 20 %, pari ad un importo complessivo di 116,69 euro;

6) DI DARE ATTO che sul compenso e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dr.ssa Rosalba CIPRIANI deve essere versata la ritenuta d'acconto IRPEF al 20 %, pari ad un importo complessivo di 87,29 euro;

7) DI DARE ATTO che sui compensi e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dr.ssa Paola Maria Luigia FAGGIOLI viene calcolata l'IRAP, nella misura del 8,50 %, pari ad un importo complessivo di 49,59 euro;

8) DI DARE ATTO che sui compensi e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dr. Oscar Massimiliano EPIS viene calcolata l'IRAP, nella misura del 8,50 %, pari ad un importo complessivo di 49,59 euro;

9) DI DARE ATTO che sui compensi e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dr.ssa Rosalba CIPRIANI viene calcolata l'IRAP, nella misura del 8,50 %, pari ad un importo complessivo di 37,10 euro;

10) DI DARE ATTO che il costo complessivo per la A.S.L. di Pescara è pari ad euro 1.739,66 da imputare alla voce di conto 0709030105 in contabilità economico-patrimoniale anno 2026, come di seguito dettagliatamente indicato:
    - **a)** euro 1.603,37 a titolo di compenso lordo + spese componenti esterni Dottori Paola Maria Luigia FAGGIOLI, Oscar Massimiliano EPIS e Rosalba CIPRIANI;
    - **b)** euro 136,29 per IRAP componenti esterni Dottori Paola Maria Luigia FAGGIOLI, Oscar Massimiliano EPIS e Rosalba CIPRIANI;

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
PESCARA

Settore PERSONALE

OGGETTO: INDENNITÀ DI MISSIONE E RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO NEL PERIODO DECORRENTE
DAL 17/04/2026 AL 17/04/2026

Dr.ssa CIPRIANI Rosalba

Qualifica: Direttore della U.O.C. Medicina Interna - sede ordinaria di servizio ASL FROSINONE P.O. San Benedetto (Alatri)

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.

lì 17/04/2026

.....
(firma)

ITINERARIO PERCORSO	PARTENZA		RITORNO		KM	MEZZO USATO
	GIORNO MESE	ORE	GIORNO MESE	ORE		(proprio, pubblico, ente)
	17/4/26	6.45		9.00	200	PROPRIO
	17/4/2026				200	//

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

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.

lì .....

.....

(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: **CIPRIANI**

NOME: **ROSALBA**

NATA A:

IL

TEL.

RESIDENZA ANAGRAFICA:

CITTÀ:

VIA:

PROVINCIA:

C.A.P.:

CODICE FISCALE:

ENTE DI DIPENDENZA ED INDIRIZZO:

UOC MEDICINA INTERNA
ASL FROSINONE. P.O. SAN BENEDETTO (ALATRI)

lì 17/04/2026

.....

(firma)

REGIONE ABRUZZO - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

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

La sottoscritta Dr.ssa Rosalba CIPRIANI nata a il e residente 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

lì ....
(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: .....

lì ....
(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: _____

---

lì 17/04/2026

.....
(firma)

Telepass

T Pay
Powered by Telepass

Nota Spese

Cliente **CIPRIANI ROSALBA**
Indirizzo

Importo totale delle transazioni: 32,00 €

Contratto **n.**
Totale: 32 €

Data Transazione	Tipo Transazione	Descrizione	Importo	Dettaglio
17-04-2026 18:14	Pedaggio	PESCINA - FERENTINO	15,20 €	
17-04-2026 16:26	Pedaggio	CHIETI-PESCARA - PESCINA	7,20 €	
17-04-2026 08:52	Pedaggio	AVEZZANO - CHIETI-PESCARA	9,60 €	

Le informazioni di cui sopra sono riportate a fini puramente indicativi. Il loro accertamento avrà luogo al momento delle fatturazione secondo i modi definiti nel contratto.

(Rif. 2026-04-18-11.56.49.806 2026-04-18 11.56.49)



PosBCC

NEW CARTABCCPOS

ACQUISTO

DIOGENE COOPERATIVA SOCI
Via Renato Paolini SNC
www.cartabcc.it

Eser. 7888362
A.I.I.C 00000000023
DATA 17/04/26 ORA 13:25
TML 83856804 STAN 022626
Mod.online B.C. ICC
PAN: ********7454
EXP: **** PanSeqN: 001
AUT.748332 OPER. 022707
A.ID A0000000041010 APPL Debit Mastercard
ATC 0690 TCC 380 TT 00 TrCC 978 UN ED584A59
TVR 0480048000 T.C. 4FD101F0A2E82F89
IAD 0110601032200000000000000000000000FF

PIN verified
--- COPIA CLIENTE ---

IMPORTO € 5,00

TRANSAZIONE ESEGUITA
ARRIVEDERCI E GRAZIE

Gestione Parks
COOP SOC. DIOGENE
P.IVA 01619110685
VIA NACCARIA 9 PENNE

Numero ric. 1
17/04/2026 13:25

Durata sosta
4 ore, 15 min
Da 17/04/26 09:10
A 17/04/26 13:25

Totale EURO 5,00

Arrivederci

AZIENDA SANITARIA LOCALE
PESCARA

Settore PERSONALE

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

DAL 16.04 AL 17.04

Dr. EPIS Oscar Massimiliano

Qualifica: Direttore S.C. Reumatologia
sede ordinaria di servizio: ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA DI MILANO

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.

lì 17/04/2026

.....
(firma)

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

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

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.

lì .....

.....

(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: **EPIS**

NOME: **OSCAR MASSIMILIANO**

NATA A:

IL

TEL.

RESIDENZA ANAGRAFICA:

CITTÀ:

VIA:

PROVINCIA

C.A.P.:

CODICE FISCALE:

ENTE DI DIPENDENZA ED INDIRIZZO:

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA DI MILANO
S.C. REUMATOLOGIA

lì 17/04/2026

.....

(firma)

REGIONE ABRUZZO - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

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

Il sottoscritto Dr. Oscar Massimiliano EPIS nato il e residente 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

lì ....
(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: .....

lì ....
(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: _____

---

lì 17/04/2026

....
(firma)

TRENITALIA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

CIV Carrier 1183 - Partita Iva: 05403151003
Biglietto Singolo - Issuer 1183
Data Emissione 01/04/2026 ore 22:32
Canale: WEB
Numero Titolo: **2789975074**

VIAGGIO da **Milano Centrale** a **Pescara Centrale** il **16/04/2026** alle ore **15:35**

PNR: **T9VDRN**

Stazione di Partenza	Stazione di Arrivo	
Milano Centrale Ore **15:35 - 16/04/2026**	**Pescara Centrale** Ore **19:57 - 16/04/2026**	Treno: **Frecciarossa 9809** Servizio: **1° Business** Carrozza: **2** Posti: **4B**

Importo totale*: **117.00 €**

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

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto)	Offerta - Servizio	Carrozza	Posti	Codice CP	CartaFreccia/ X-GO	Punti CartaFRECCIA
oscar epis	**BASE-BUSINESS**	**2**	**4B**	**535501**		**--**

Dati di contatto comunicati

Base: Biglietto con cambi prenotazione illimitati prima della partenza. Per le Frecce 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: **PAOLA MARIA FAGGIOLI**
Pagamento: **Utilizzo carta di credito/debito o carta prepagata**

⚠ **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 Carta***FRECCIA*** ed assicurati di averci dato il consenso.

Maggiori info su trenitalia.com

CO_2 **-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)

TRENITALIA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

CIV Carrier 1183 - Partita Iva: 05403151003
Biglietto Singolo - Issuer 1183
Data Emissione 01/04/2026 ore 22:32
Canale: WEB
Numero Titolo: **2789975077**

VIAGGIO da **Pescara Centrale** a **Milano Centrale** il **17/04/2026** alle ore **14:10**

PNR: **T9VDRN**

Stazione di Partenza
Pescara Centrale
Ore **14:10 - 17/04/2026**

Stazione di Arrivo
Milano Centrale
Ore **19:10 - 17/04/2026**

Treno: **Frecciarossa 8824**
Servizio: **1° Business**
Carrozza: **2**
Posti: **4B**

Importo totale*: **117.00 €**

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

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto)	Offerta - Servizio	Carrozza	Posti	Codice CP	CartaFreccia/ X-GO	Punti CartaFRECCIA
oscar epis	**BASE-BUSINESS**	**2**	**4B**	**583104**		**--**

Dati di contatto comunicati

Base: Biglietto con cambi prenotazione illimitati prima della partenza. Per le Frecce 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: **PAOLA MARIA FAGGIOLI**
Pagamento: **Utilizzo carta di credito/debito o carta prepagata**

⚠ **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 Carta*FRECCIA* ed assicurati di averci dato il consenso.

Maggiori info su trenitalia.com

CO_2 **-40.99 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)

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(€)
Epis Oscar Massimiliano		
Ospite: Epis Oscar Massim		
iliano		
Rif. PMS: 22602529		
Camera: 202		
*Pernottamento 16.04.26/#		
202	10,00%	89,24
*Imposta di soggiorno	EE*	2,00

TOTALE COMPLESSIVO	91,24
di cui IVA	8,11

Pagamento elettronico	91,24
Importo pagato	91,24

*EE = Esclusa

17-04-2026 08:01
DOCUMENTO N. 2391-0008

RT 99MEX068162

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO

11-Bancomat UBI Banca	91,24

AZIENDA SANITARIA LOCALE
PESCARA

Settore PERSONALE

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

DAL 16/04/26 AL 17/04/2026

Dr.ssa FAGGIOLI Paola Maria Luigia

Qualifica: Direttore della U.O.C. Reumatologia - sede ordinaria di servizio ASST OVEST MILANESE - MAC REUMATOLOGIA P.O. MAGENTA - MAC REUMATOLOGIA P.O. LEGNANO

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.

lì 17/04/2026

.....
(firma)

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

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

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.

lì .....

.....
(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:

ASST OVEST MILANESE
U.O.C. REUMATOLOGIA

MAC REUMATOLOGIA P.O. MAGENTA
MAC REUMATOLOGIA P.O. LEGNANO

lì 17/04/2026

.....

(firma)

REGIONE ABRUZZO - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

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

La sottoscritta Dr.ssa Paola Maria Luigia FAGGIOLI nata a il e residente 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

lì .....

.....
(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: .....

lì .....

.....
(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: _

---

lì 17/04/2026

.....
(firma)

TRENITALIA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

CIV Carrier 1183 - Partita Iva: 05403151003
Biglietto Singolo - Issuer 1183
Data Emissione 01/04/2026 ore 22:32
Canale: WEB
Numero Titolo: **2789975076**

VIAGGIO da **Milano Centrale** a **Pescara Centrale** il **16/04/2026** alle ore **15:35**

PNR: **T9VDRN**

Stazione di Partenza	Stazione di Arrivo	
Milano Centrale Ore **15:35 - 16/04/2026**	**Pescara Centrale** Ore **19:57 - 16/04/2026**	Treno: **Frecciarossa 9809** Servizio: **1° Business** Carrozza: **2** Posti: **3B**

Importo totale*: **117.00 €**

* 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
paola maria faggioli	**BASE-BUSINESS**	**2**	**3B**	**535503**	**151469675**	**117,00**

Dati di contatto comunicati

Base: Biglietto con cambi prenotazione illimitati prima della partenza. Per le Frecce 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: **PAOLA MARIA FAGGIOLI**
Pagamento: **Utilizzo carta di credito/debito o carta prepagata**

⚠ **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

CO_2 **-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)

TRENITALIA
GRUPPO FERROVIE DELLO STATO ITALIANE

CIV Carrier 1183 - Partita Iva: 05403151003
Biglietto Singolo - Issuer 1183
Data Emissione 01/04/2026 ore 22:32
Canale: WEB
Numero Titolo: **2789975079**

VIAGGIO da **Pescara Centrale** a **Milano Centrale** il **17/04/2026** alle ore **14:10**

PNR: **T9VDRN**

Stazione di Partenza
Pescara Centrale
Ore **14:10 - 17/04/2026**

Stazione di Arrivo
Milano Centrale
Ore **19:10 - 17/04/2026**

Treno: **Frecciarossa 8824**
Servizio: **1° Business**
Carrozza: **2**
Posti: **3B**

Importo totale*: **117.00 €**

* 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
paola maria faggioli	**BASE-BUSINESS**	**2**	**3B**	**583106**	**151469675**	**117,00**

Dati di contatto comunicati

Base: Biglietto con cambi prenotazione illimitati prima della partenza. Per le Frecce 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: **PAOLA MARIA FAGGIOLI**
Pagamento: **Utilizzo carta di credito/debito o carta prepagata**

⚠ **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 Carta***FRECCIA*** ed assicurati di averci dato il consenso.

Maggiori info su trenitalia.com

CO_2 **-40.99 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)

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(€)
Faggioli Paola Maria Luig ia		
Ospite: Faggioli Paola Ma ria Lui gia		
Rif. PMS: 22602530		
Camera: 410		
*Pernottamento 16.04.26/# 410	10,00%	89,24
*Imposta di soggiorno	EE*	2,00

TOTALE COMPLESSIVO	91,24
di cui IVA	8,11
Pagamento elettronico	91,24
Importo pagato	91,24

*EE = Esclusa

17-04-2026 08:02
DOCUMENTO N. 2391-0009

RT 99MEX068162

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO

15-Visa UBI Banca	91,24

Azienda Sanitaria Locale Pescara - Posta in arrivo Prot. n. 0103450/26 del 27/10/2026

NOTA PRESTAZIONI OCCASIONALI

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

Il/La sottoscritt o Dr./Dr.ssa FAGGIUOLI PAOLA MARIA Tel. _____

nata a _____ (___) il _____

residente a _____ CAP _____

in Via _____ C.F. _____

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 Presidente della Commissione Esaminatrice dell'avviso pubblico per medica e delle specialità mediche - per le esigenze della U.O.C. Reumatologia del P.O. di Pescara, rese dal _____ al _____:

A)	Compenso lordo	Euro	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	325,24
D)	1/3 Contributo INPS (17% su B)[1]	Euro	
E)	Ritenuta d'acconto IRPEF (20% su A+C)[2]	Euro	116,69
F)	Netto percepito (A+C-D-E)	Euro	466,78

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.

Azienda Sanitaria Locale Pescara - Posta in arrivo Prot. n. 0103454/26 del 27/10/2026

NOTA PRESTAZIONI OCCASIONALI

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

Il/La sottoscritt_ Dr./Dr.ssa Oscar Massimiliano Tipis Tel. _____

nata a _____(____) il _____

residente a _____ CAP _____

in Via _____ C.F. _____

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 medica e delle specialità mediche - per le esigenze della U.O.C. Reumatologia del P.O. di Pescara, rese dal _____ al _____:

A)	Compenso lordo	Euro	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	325,24
D)	1/3 Contributo INPS (17% su B)[1]	Euro	
E)	Ritenuta d'acconto IRPEF (20% su A+C)[2]	Euro	116,69
F)	Netto percepito (A+C-D-E)	Euro	466,78

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.

Azienda Sanitaria Locale Pescara - Posta in arrivo Prot. n. 0103459/26 del 27/10/2026

NOTA PRESTAZIONI OCCASIONALI

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

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa ROSALBA CIPRIANI Tel. _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____), CAP _____

in via _____ n. ___ codice fiscale _____

dichiara di ricevere dall'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 quinquennale di Direttore Medico della disciplina di reumatologia - area medica e delle specialità mediche - per le esigenze della U.O.C. Reumatologia della A.S.L. di Pescara, rese dal _____ al _____:

A)	Compenso lordo	Euro	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	178,20
D)	1/3 Contributo INPS (17% su B)[1]	Euro	
E)	Ritenuta d'acconto IRPEF (20% su A+C)[2]	Euro	87,29
F)	Netto percepito (A+C-D-E)	Euro	349,14

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 27/10/2026 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

_____