



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. 2369

DEL 02/07/2026

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO QUINQUENNALE DI DIRETTORE MEDICO DELLA UOC DI PEDIATRIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PESCARA. LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO COMPENSI

IL DIRETTORE AD INTERIM DELL'U.O.C. DINAMICHE DEL PERSONALE

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO QUINQUENNALE DI DIRETTORE MEDICO DELLA UOC DI PEDIATRIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO 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. 323 del 07/03/2025 è stato un avviso pubblico per l'attribuzione di un incarico quinquennale di Direttore Medico della UOC di Pediatria del presidio ospedaliero di Pescara.

FATTO PRESENTE che la Commissione Esaminatrice, giusta deliberazione Direttore Generale n. 870 del 25/06/2025, è così costituita:

Dott. Di Luzio Rossano	Direttore Sanitario Aziendale	Titolare d'ufficio
Dott. Arrighini Alberto	Direttore Medico – Azienda Sanitaria ASST degli Spedali Civili di Brescia – Regione Lombardia	Titolare
Dott.ssa Sassi Giovanna	Direttore Medico – Azienda Sanitaria ASST del Garda – Regione Lombardia	Titolare
Dott.ssa Tornosello Assunta	Direttore Medico – Azienda Sanitaria ASL LE – Regione Puglia	Titolare
Dott.ssa Di Giovanni Annalisa	Collaboratore Amministrativo Professionale dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara	Segretario

ACCERTATO che il predetto avviso pubblico si è svolto nella giornata del 18/07/2025 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 € 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 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 Dott.ri Arrighini Alberto, Sassi Giovanna ed Tornosello Assunta hanno dichiarato di non avere superato nell'anno 2025 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 alla seduta della Commissione del 18/07/2025 da parte dei Componenti esterni non dipende da questa Azienda ma compete alle Aziende di rispettiva competenza.

RITENUTO di disporre la liquidazione del rimborso delle spese ai Componenti esterni Dott.ri Arrighini Alberto, Sassi Giovanna ed Tornosello Assunta come da giustificativi che si allegano:

Dott. Arrighini Alberto, nato a [omissis] l' [omissis], C.F.: [omissis]:

Descrizione	Importo
Costo benzina S. Vincenzo (LI)/Pescara (470 km. percorsi per 0,345 €/litro di benzina). 17/07/2025	162,15
Costo benzina Pescara/Brescia (560 km. percorsi per 0,345 €/litro di benzina). 18/07/2025	193,20
Pedaggio autostradale 17/07/2025	62,00
Pedaggio autostradale 18/07/2025	42,70
Vitto 17/07/2026	57,20
Vitto 18/07/2026	12,30
Pernottamento	98,30
TOTALE	627,85

Dott.ssa Sassi Giovanna, nato a [omissis] il [omissis], C.F.: [omissis]:

Descrizione	Importo
Treno - 17/07/2025	121,00
Treno - 18/07/2025	95,90
Vitto 17/07/2025	45,00
Taxi - 17/07/2025	10,00
Pernottamento	98,30
TOTALE	370,20

Dott.ssa Tornosello Assunta, nata a [omissis] l' [omissis], C.F.: [omissis]:

Descrizione	Importo
-------------	---------

Treno - 17/07/2025	97,00
Treno - 18/07/2025	97,00
TOTALE	194,00

RITENUTO di 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. LLgs. N. 502/92;
- Visto il D.Lgs. n. 165/01;
- Preso atto dell'attività istruttoria espletata dal responsabile del procedimento, Rag. Paolo Iacovetti, ai sensi dell'art. 5 della Legge 241/90;

DETERMINA

- 1) - DI CORRISPONDERE al Dott. Arrighini Alberto, Direttore Medico – Azienda Sanitaria ASST degli Spedali Civili di Brescia – Regione Lombardia, l'importo lordo di 886,08 euro (a titolo di compenso + rimborso spese), al netto della ritenuta d'acconto, mediante accredito bancario sul conto IBAN: [omissis];
- 2) - DI CORRISPONDERE alla Dott.ssa Sassi Giovanna, Direttore Medico – Azienda Sanitaria ASST del Garda – Regione Lombardia, l'importo lordo di 628,43 euro (a titolo di compenso + rimborso spese), al netto della ritenuta d'acconto, mediante accredito bancario sul conto IBAN: [omissis];
- 3) - DI CORRISPONDERE alla Dott.ssa Tornesello Assunta, Direttore Medico – Azienda Sanitaria ASL LE – Regione Puglia l'importo lordo di 452,23 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 Dott. Arrighini Alberto deve essere versata la ritenuta d'acconto IRPEF al 20 %, pari ad un importo complessivo di 177,22 euro;
- 5) - DI DARE ATTO che sul compenso e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dott.ssa Sassi Giovanna deve essere versata la ritenuta d'acconto IRPEF al 20 %, pari ad un importo complessivo di 125,69 euro;
- 6) - DI DARE ATTO che sul compenso e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dott.ssa Tornesello Assunta deve essere versata la ritenuta d'acconto IRPEF al 20 %, pari ad un importo complessivo di 90,45 euro;

- 7) - DI DARE ATTO che sui compensi e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dott. Arrighini Alberto viene calcolata l'IRAP, nella misura dell'8,50 %, pari ad un importo complessivo di 75,32 euro;
- 8) - DI DARE ATTO che sui compensi e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dott.ssa Sassi Giovanna viene calcolata l'IRAP, nella misura dell'8,50 %, pari ad un importo complessivo di 53,42 euro;
- 9) - DI DARE ATTO che sui compensi e sul rimborso delle spese spettanti al componente esterno Dott.ssa Tornesello Assunta viene calcolata l'IRAP, nella misura dell'8,50 %, pari ad un importo complessivo di 38,44 euro;
- 10) - DI DARE ATTO che il costo complessivo per la Azienda U.S.L. di Pescara è pari ad euro 2.133,91 da imputare alla voce di conto 0709030105 in contabilità economico-patrimoniale anno 2026, come di seguito dettagliatamente indicato:
 - * 1.966,74 euro a titolo di compenso lordo + spese componenti esterni Dott.ri Arrighini Alberto, Sassi Giovanna ed Tornesello Assunta;
 - * 167.17 euro per IRAP componenti esterni Dott.ri Arrighini Alberto, Sassi Giovanna ed Tornesello Assunta;
- 11) - 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 dei soli indici, quali data, oggetto e Unità Operativa Proponente;
- 12) - DI INVIARE copia del presente atto alla UOC Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria ed alla UOC Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato per gli adempimenti di competenza.

POSTA IN ARRIVO
NR. PROTOCOLLO 006214-1/26
DEL 25/06/2026

NOTA PRESTAZIONI OCCASIONALI

Alla Azienda Sanitaria Locale di Pescara
UOC Dinamiche del Personale
Via Renato Paolini, 45
65123 Pescara

Il sottoscritto Dr. Arrighini Alberto. nato a _____, residente a _____, codice fiscale _____, dichiara di ricevere dalla A.S.L. 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 per l'avviso pubblico per attribuzione incarico di Direttore Medico della UOC di Pediatria del P.O. di Pescara rese nei giorni del 17/07/2025 e 18/07/2025

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 624,85
D) 1/3 Contributo INPS (17% su B) ¹	Euro
E) Ritenuta d'acconto IRPEF (20% su A+C) ²	Euro 177,22
F) Netto percepito (A+C-D-E)	Euro 708,86

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, _____

¹ La contribuzione INPS NON si deve calcolare sul rimborso spese

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

³ 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.

POSTA IN ARRIVO
NL. PROTOCOLLO 0062147/26
DEL 25/06/2026

NOTA PRESTAZIONI OCCASIONALI

Alla Azienda Sanitaria Locale di Pescara
UOC Dinamiche del Personale
Via Renato Paolini, 45
65123 Pescara

La sottoscritta Dr.ssa Sassi Giovanna, nata a _____ in data _____, residente a _____, codice fiscale _____ dichiara di ricevere dalla A.S.L. 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 per l'avviso pubblico per attribuzione incarico di Direttore Medico della UOC di Pediatria del P.O. di Pescara rese nei giorni 17/07/2025 e 18/07/2025

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 370,20
D) 1/3 Contributo INPS (17% su B) ¹	Euro
E) Ritenuta d'acconto IRPEF (20% su A+C) ²	Euro 125,69
F) Netto percepito (A+C-D-E)	Euro 502,74

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, _____

¹ La contribuzione INPS NON si deve calcolare sul rimborso spese

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

³ 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.

POSTA IN ARRIVO
NR. PROTOCOLLO 0062151/26
DEL 25/06/2026

NOTA PRESTAZIONI OCCASIONALI

Alla Azienda Sanitaria Locale di Pescara
UOC Dinamiche del Personale
Via Renato Paolini, 45
65123 Pescara

La sottoscritta Dr.ssa Tornesello Assunta, nata ad _____ in data _____, residente a _____ in _____ codice fiscale _____, dichiara di ricevere dalla A.S.L. 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 per l'avviso pubblico per attribuzione incarico di Direttore Medico della UOC di Pediatria del P.O. di Pescara rese nei giorni 17/07/2025 e 18/07/2025

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 194,00
D) 1/3 Contributo INPS (17% su B) ¹	Euro
E) Ritenuta d'acconto IRPEF (20% su A+C) ²	Euro 90,45
F) Netto percepito (A+C-D-E)	Euro 361,78

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,

¹ La contribuzione INPS NON si deve calcolare sul rimborso spese

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

³ 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

P E S C A R A

Settore PERSONALE

OGGETTO: Indennità di missione e rimborso spese di viaggio nel periodo 17/07/2025 e 18/07/2025

Dr. Arrighini Alberto Qualifica Direttore Medico UOC Pronto Soccorso Pediatrico-OB

Sede ordinaria di servizio ASST Spedali Civili di Brescia

AUTORIZZAZIONE PER USO DEL MEZZO PROPRIO

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

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA' PER GUIDA DI AUTOVETTURA PROPRIA

Il sottoscritto ALBERTO ARRIGHINI dichiara di esonerare la Azienda
U.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.

li

.....

(firma)

l

ITINERARIO PERCORSO	PARTENZA		RITORNO		Km	MEZZO USATO (proprio, pubblico, ente)
	Giorno Mese	Ore	Giorno Mese	Ore		
S.VINCENZO (LI) - PESCARA	17.7				470	
PESCARA - BRESCIA	18.7				560	

<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 sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che ha/non ha usufruito di vitto e/ 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: ARRIGHINI

NOME: ALBERTO

NATO A:

RESIDENZA ANAGRAFICA:

CITTA':

NUMERO DEL CODICE FISCALE:

ENTE DI DIPENDENZA ED INDIRIZZO:

ASST Spedali Civili di Brescia

lì 17/07/2025

..

.....
(firma)

REGIONE ABRUZZO - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

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

Il sottoscritto Arrighini Alberto nato a

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°: - CDF n°: -

Legge n. 335/1995.MINPS n° :

Mod. di pagamento: IBAN

li 17/07/2025

(firma)



**Possiamo
offrirti
un caffè?**

Entra in My Autogrill!

AUTOGRILL ITALIA S.P.A.
METAURO EST 0053 C3
A14 - 61037 MONDOLFO (PU)
P.I. 02538160033
NUMERO VERDE: 800069069

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
SALAME E FORMAGGIO	10,00%	6,90
MACEDONIA	10,00%	4,00
MENU PAUSA PERFETTA MACED		
ONIA	10,00%	-1,50
ACQUA CL.75	10,00%	2,90

TOTALE COMPLESSIVO 12,30
di cui IVA 1,12

Pagamento elettronico 12,30
Importo pagato 12,30

18-07-2025 14:02
DOCUMENTO N. 2238-0210

RT 99MEY031791

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO
VISA 12,30

Num tel: +39 800 919038
VISA
ACQUISTO



**Possiamo
offrirti
un caffè?**

Entra in My Autogrill!

AUTOGRILL ITALIA S.P.A.
CAMPIGLIA OVEST 7171 C 2
57021 CAMPIGLIA MARITTIMA (LI)
P.I. 02538160033
NUMERO VERDE 800069069

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	IVA	Prezzo(€)
BUFALINO	10,00%	7,00
ACQUA CL.75	10,00%	2,50
MACEDONIA	10,00%	4,00
MENU PAUSA PERF. MACE. NEN		
no toll	10,00%	2,30
SHOPPER KRAFT PERSON	22,00%	0,20

TOTALE COMPLESSIVO 12,20
di cui IVA 1,10

Pagamento elettronico 12,20
Importo pagato 12,20

17-07-2025 10:06
DOCUMENTO N. 2337-0080

RT 99MEY029151

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO
Carta di Credito 12,20

Trn:89497 Op:136910 Cas:2
Neg:7171
Commento:



BLUEFIN s.a.s.
di Sabatini Massimo & C.
Via Regina Elena n.40
Tel. 095.27425
P. Iva 02103560682

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	PREZZO(€) IVA
pasto aziendale	45.00 B
SUBTOTALE	45.00
Op.1 CK-iaelaihead	
Tavolo 1	
TOTALE COMPLESSIVO	45.00
DI CUI IVA	4.09
PAGAMENTO ELETTRONICO	45.00
IMPORTO PAGATO	45.00

B: IVA 10.00%

17/07/25 22:29 DOC.1624-0001
RT 1BMST054506

S.A.T.

Società Autostrada Tirrenica P.A.
via Bergamini 50 - 00159 ROMA

**ATTESTATO DI TRANSITO
IN PORTA MANUALE**

**MODALITA' DI PAGAMENTO
CARTA DI CREDITO**

Data: 17-07-2025 Ora: 09:03
Porta: 43 Esattore: 9404

Entrata: 631 BRESCIA CENTRO
Uscita: 302 ROSIGNANO BARR
Classe: A

PEDAGGIO: € 36,30

CARTA

DOCUMENTO NON VALIDO AI FINI FISCALI



Quello che segue è l'estratto cronologico dei viaggi e degli altri servizi effettuati con Telepass in riferimento al cliente/contratto sotto indicati

Cliente **ALBERTO ARRIGHINI**
Indirizzo

Contratto **Telepass Family** numero aperto il

L'importo della selezione effettuata è di **25.70 €**

Dispositivo Telepass n. 00783190572				
Data e ora uscita	Descrizione	Classe	Importo	Note
17-07-2025-15.30	ROMA EST - CHIETI-PESCARA	A	19.40 €	
17-07-2025-12.50	DIREZ. USCITA - ROMA OVEST	A	2.50 €	
17-07-2025-12.46	DIREZ. USCITA - TORRIMPIETRA	A	1.30 €	
17-07-2025-12.26	DIREZ. ENTRATA - AURELIA	A	2.50 €	

Le informazioni di cui sopra sono riportate a fini puramente indicativi. Il loro accertamento avrà luogo al momento della fatturazione secondo i modi definiti nel contratto.
(Rif. 267167 19-07-2025-12.46.54)



Quello che segue è l'estratto cronologico dei viaggi e degli altri servizi effettuati con Telepass in riferimento al cliente/contratto sotto indicati

Cliente **ALBERTO ARRIGHINI**

Indirizzo

Contratto **Telepass Family** numero aperto il

L'importo della selezione effettuata è di **42.70 €**

Dispositivo Telepass n. 00783190572

Data e ora uscita	Descrizione	Classe	Importo	Note
18-07-2025-17.57	CITTA' S. ANG. - CASTEGNATO	A	42.70 €	

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

(Rif. 267167 22-07-2025-20.28.54)

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(€)
Arrighini Alberto		
Ospite: Arrighini Alberto		
Rif. PMS: 22504839		
Camera: 215		
*Pernottamento 17.07.25/#		
215	10,00%	96,30
Imposta di soggiorno	EE	2,00
TOTALE COMPLESSIVO		98,30
di cui IVA		8,75
Pagamento elettronico		98,30
Importo pagato		98,30

*EE = Esclusa

18-07-2025 08:28
DOCUMENTO N. 2129-0011

R7 99MEX068162

DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO

15- 98,30

AZIENDA SANITARIA LOCALE

P E S C A R A

Settore PERSONALE

OGGETTO: *Indennità di missione e rimborso spese di viaggio nel periodo 18 e 19 Giugno 2025 Dr.ssa Sassi Giovanna Qualifica Direttore Medico UOC Pediatria e Neonatologia ella ASST GARDA Sede ordinaria di servizio P.O. Manerbio (BS)*

AUTORIZZAZIONE PER USO DEL MEZZO PROPRIO

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

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA' PER GUIDA DI AUTOVETTURA PROPRIA

*Il sottoscritto dichiara di esonerare la Azienda
U.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

.....

(firma)

ITINERARIO PERCORSO	PARTENZA		RITORNO		Km	MEZZO USATO (proprio, pubblico, ente)
	Giorno Mese	Ore	Giorno Mese	Ore		

<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 sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che ha/non ha usufruito di vitto e/ 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: SASSI

NOME: GIOVANNA

NATA A:

RESIDENZA ANAGRAFICA:

CITTA':

NUMERO DEL CODICE FISCALE:

ENTE DI DIPENDENZA ED INDIRIZZO:

ASST GARDA

Lì 17/07/2025

.....

~ (firma) 

REGIONE ABRUZZO - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

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

La sottoscritta Sassi Giovanna, nata a _____, 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°: - CDF n°: -
Legge n. 335/1995.MINPS n°

Mod. di pagamento: IBAN

li 17/07/2025

 (firma)

viaggi
logos

Numero serio
4.05644438554 03012
Biglietto ricaricabile e riutilizzabile

Emesso da
Trenord S.r.l.

P.IVA
06/705490966



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(€)
Sassi Giovanna		
Ospite: Sassi Giovanna		
Rif. PMS: 22504835		
Camera: 216		
*Pernottamento 17.07.25/#		96,30
216	10,00%	2,00
Imposta di soggiorno	EE	

TOTALE COMPLESSIVO
di cui IVA 98,30
8,75

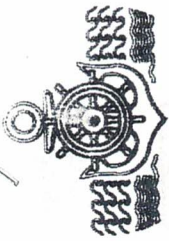
Pagamento elettronico 98,30
Importo pagato 98,30

*EE = Esclusa

18-07-2025 08:17
DOCUMENTO N. 2129-0007

RT 99MEX068162

15-1" DETTAGLIO FORME di PAGAMENTO 98,30



BLUEFIN S.p.A.
di Sabatini Massimo & C.
Via Regina Elena n.40
Tel. 085.27425
P. Iva 02103560682

DOCUMENTO COMMERCIALE
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	PREZZO(€)	IVA
pasto aziendale	45,00	B
SUBTOTALE	45,00	
Op. 1 OK: laiiiiiii		
TOTALE COMPLESSIVO	45,00	
di cui IVA	4,09	
PAGAMENTO ELETTRONICO	45,00	
IMPORTO PAGATO	45,00	

B: IVA 10.00%

17/07/25 22:29 DOC 1624-0002
RT 18MST054506



PESCARA Servizio e Prenotazioni 24 ORE SU 24

085.35155

TAXI DATA 17/7/2025
Corsa: ☐ Urbana ☐ Extraurbana ☐ A/R
Da CORSA TAXI
A

☐ Notturno ☐ Bagagli
☐ Festivo ☐ Sosta

Il conducente Importo € 10,00
Esente da IVA ai sensi dell'Art. 10 punto 14 del DPR 26/10/1972 n. 633 e succ. mod.

LA FORZA
GIESE DI CUI HAI
RISARCIMENTO DANNI BISOGNO.
WWW.GIESE.INFO

AZIENDA SANITARIA LOCALE

P E S C A R A

Settore PERSONALE

OGGETTO: *Indennità di missione e rimborso spese di viaggio nel periodo 17 e 18 Luglio 2025 Dr.ssa Tornesello Assunta Qualifica Direttore Medico UOC Oncoematologia Pediatrica Sede ordinaria di servizio P.O. Vito Fazi ASL Lecce*

AUTORIZZAZIONE PER USO DEL MEZZO PROPRIO

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

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA' PER GUIDA DI AUTOVETTURA PROPRIA

*Il sottoscritto dichiara di esonerare la Azienda
U.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.*

li

.....

(firma)

ITINERARIO PERCORSO	PARTENZA		RITORNO		Km	MEZZO USATO (proprio, pubblico, ente)
	Giorno Mese	Ore	Giorno Mese	Ore		

<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 sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che ha/non ha usufruito di vitto e/ 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: TORNESELLO

NOME: ASSUNTA

NATO A: |

RESIDENZA ANAGRAFICA:

CITTA':

NUMERO DEL CODICE FISCALE:

ENTE DI DIPENDENZA ED INDIRIZZO:

ASL Lecce

lì 17/07/2025

..

(firma)

.....

REGIONE ABRUZZO - AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

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

La sottoscritta Tornesello Assunta, nata _____ in data _____, residente a _____
in _____ CAP _____

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°: _____ - CDF n°: _____ -

Legge n. 335/1995.MINPS n° _____

Mod. di pagamento: IBAN _____

li 17/07/2025

(firma)

VIAGGIO da Lecce a Pescara Centrale il 17/07/2025 alle ore 12:06

PNR: **BVC7L5**

Stazione di Partenza

Lecce

Ore 12:06 - 17/07/2025

Stazione di Arrivo

Pescara Centrale

Ore 16:07 - 17/07/2025

Treno: **Frecciarossa 9808**

Servizio: **1° Business**

Carrozza: **1**

Posti: **12D**

Importo totale*: **97.00 €**

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

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto)

ASSUNTA TORNESELLO

Dati di contatto comunicati

Offerta - Servizio

**BASE-BUSINESS
AREA SILENZIO**



1



12D

Codice CP

606501

CartaFreccia/

X-GO

105989821

Punti

CartaFRECCIA

106,70



i 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: **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!

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



-35.81 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 Lecce il 18/07/2025 alle ore 14:47

PNR: **BVC7L5**

Stazione di Partenza
Pescara Centrale
Ore 14:47 - 18/07/2025

Stazione di Arrivo
Lecce
Ore 18:50 - 18/07/2025

Treno: **Frecciarossa 9805**
Servizio: **1° Business**
Carrozza: 1
Posti: 15D

Importo totale*: **97.00 €**

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

DETTAGLIO PASSEGGERI

Nome Passeggero (Adulto)	Offerta - Servizio	 1	 15D	Codice CP	CartaFreccia/	Punti
					X-GO	CartaFRECCIA
ASSUNTA TORNESELLO	BASE-BUSINESS			712102	105989821	106,70
	AREA SILENZIO					
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: **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!

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

 **-35.81 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)

UOC DINAMICHE DEL PERSONALE

L'Istruttore	Il Direttore
Paolo Iacovetti	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 03/07/2026 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.
