

1247

30 NOV. 2016

## Allegato "A"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale  
**"Coordinamento dei servizi socio sanitari  
ad alta integrazione sanitaria: area  
anziani (salute mentale, geriatria,  
disabilità, territorio)"** integrazione.

Il presente allegato è composto  
di n. 3 fogli, di n. 3 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE  
Dott. Ireneo Picciau



ASL8

NP/2016/ 0028722 del 22/11/2016 ore 12,46

Mittente DISTRETTO 1 - Cagliari Area Vasta

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1. Fascicolo 8 del 2016



Al Responsabile della Area Formazione

Dott. Ireneo Picciau

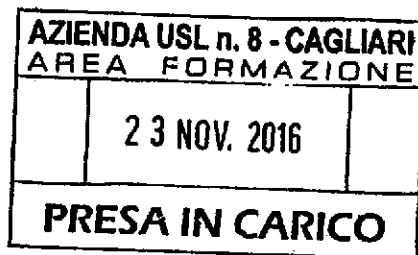
Oggetto: Integrazione costi Corso di formazione *“Coordinamento dei servizi sociosanitari ad alta integrazione sanitaria: Area anziani (Salute mentale, Geriatria, Disabilità, Territorio)”*, Cagliari 7 dicembre 2016.

In riferimento al Corso in oggetto, per consentire la partecipazione allo stesso della signora Maria Cristina Colomo, si è richiesta la collaborazione all'Ente Nazionale Sordi, sede di Cagliari che ha individuato la signora Luciana Ledda, quale interprete della Lingua dei Segni Italiana.

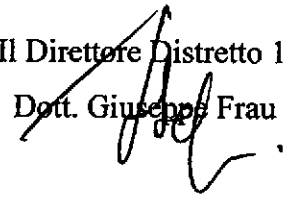
La collaborazione è relativa all'evento formativo in oggetto, per una intera giornata. Il costo come da preventivo è di Euro 45/h per un totale di Euro 360,00.

Si chiede alla S.V. di voler autorizzare l'integrazione dei costi in oggetto.

Si allegano preventivo, attestato di interprete e copia dei documenti della signora Luciana Ledda.



Il Direttore Distretto 1  
Dott. Giuseppe Frau



4

pg. .

2



**ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI - ONLUS**  
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società  
**CAGLIARI**

Protocollo N. 319

Cagliari li 17/11/2016

Spett. ASL Cagliari  
Distretto Socio-Sanitario  
Via Romagna, 16 09127 CA  
c/o Cittadella della Salute Cagliari

**OGGETTO:** Richiesta servizio d'interpretariato per n. 1 soggetto audioleso, durante la giornata di formazione aziendale prevista in data 07/12/2016 dalle ore 08:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:15 alle ore 17:3 presso le vostre sedi.

Facciamo seguito alla Vostra richiesta, avvenuta via e-mail in data 17/11/2016, del servizio di interpretariato, per soggetti sordi di cui all'oggetto, per comunicare che questo Ente ha individuato nell'interprete LIS Luciana Ledda la persona con le caratteristiche richieste per tale servizio.

La prestazione verrà effettuata in via occasionale, contingente ed episodica, il relativo compenso è da inquadrare tra i redditi di cui all'art. 67 comma 1, lettera L. del D.P.R. 917/86 e, pertanto, esclusa dal campo di applicazione dell'IVA ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 633 del 26 ottobre 1972.

A seguito della prestazione verrà consegnata dalla nostra collaboratrice la relativa nota spese con ritenuta d'acconto, copia del documento d'identità e la dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

**Il servizio avrà un costo di € 45,00 l'ora, calcolando come ora intera eventuali frazioni di ora.**  
Il compenso verrà erogato direttamente all'interprete secondo le modalità da lei richieste.

Si allega alla presente il documento d'identità ed attestato dell'interprete Ledda Luciana.



**RESIDENTE PROVINCIALE**  
Dott. Ing. Alessandro Dessì