

Ponderano, 11/01/2023

Prot. ⁰⁰⁰⁰ n° 994/23

Alla Cortese Attenzione

Dott. Momcilo JANKOVIC
c/o m.jankovic@asst-monza.it

Oggetto: Lettera di conferimento incarico di docenza.

In riferimento alla conferenza dal titolo: **"La luce in fondo al tunnel di una malattia grave è una chimera o una realtà?"** organizzata dall'Azienda Sanitaria Locale BI, con la presente Le si notifica l'incarico per l'attività di docenza.

L'iniziativa di cui trattasi si terrà presso la Sala Convegni dell'Ospedale di Ponderano (BI), via dei Ponderanesi 2, **martedì 17 gennaio 2023, con orario 17.00 - 19.00.**

Il compenso previsto per le attività oggetto d'incarico ammonta a **€ 300,00 al lordo di I.V.A. e oneri sociali e previdenziali.** Le spese di viaggio saranno a carico dell'ASL BI.

Per ogni ulteriore adempimento circa la formalizzazione del suddetto incarico, si prega la S.V. di prendere contatti con la sig.ra Rosa Introcaso presso la Struttura Formazione e Sviluppo Risorse Umane tel.: 015/15153218, email: rosa.introcaso@aslbi.piemonte.it.

Si informa che il materiale didattico da Lei prodotto, dovrà essere consegnato alla S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane almeno un paio di giorni prima dell'attività formativa. Si precisa che lo stesso rimarrà agli atti di questa Azienda Sanitaria, che ne potrà disporre la pubblicazione e diffusione, secondo i propri fini istituzionali, e non a scopo di lucro, con menzione dell'opera da Lei prestata.

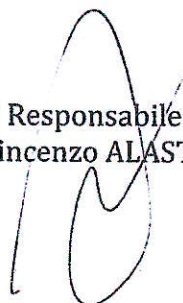
Si fa presente che, con la firma per accettazione, Lei dichiara di non avere alcun motivo di incompatibilità con l'assunzione del presente incarico.

Cordiali saluti.

Firma per accettazione



Il Responsabile
- Dr. Vincenzo ALASTRA -



VAX

STRUTTURA* _____

AZIENDA SANITARIA
LOCALE DI BIELLA

ANAGRAFICA BENEFICIARI NON ISCRITTI C.C.I.A.A. / AGENTI MEDIATORI

(Il presente modello deve essere compilato in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile)

NOME**/STUDIO ASSOCIATO MOMCILO

COGNOME*** JANKOVIC

LUOGO E DATA DI NASCITA MILANO 5.12.1952 PROV. MI NAZ. IT

CODICE FISCALE (da indicare anche se uguale a P.IVA) JNKMCL52T05F205Z

PARTITA IVA 09637780967

DOMICILIO FISCALE :

- CITTA' MILANO PROV. MI CAP. 20145
- VIA/P.ZA SEVERINO BOEZIO N. 20
- TELEFONO N. 330890946 FAX N. -
- E.MAIL momcilo@libero.it
(per comunicazioni relative ai pagamenti)

TIPO DI REDDITO (crociare la tipologia interessata):

- LAVORATORE AUTONOMO ABITUALE SOGGETTO A CASSA PENSIONE _____ %
- LAVORATORE AUTONOMO ABITUALE REGIME FORFETARIO (Art. 1, c. 9 ss., L. 145/2018 non soggetto ad IVA ed a ritenuta IRPEF)
- LAVORATORE AUTONOMO ABITUALE REGIME DEI CONTRIBUENTI MINIMI (L. 111/2011)
- COLLABORATORE OCCASIONALE AI SENSI Art. 67, c. 1, lett. I), DPR 917/1986

EVENTUALE ISCRIZIONE GESTIONE SEPARATA ENPAPI: Numero iscrizione _____

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- DENOMINAZIONE BANCA DI APPOGGIO INTESA SAN PAOLO
- DENOMINAZIONE SPORTELLO O AGENZIA 04198 MONZA
- ABI 1738W030 CAB 6920 CIN 4031 BIC _____
- NUMERO DI CONTO CORRENTE (12 cifre) _____
- IBAN IT 38 W030 6920 4031 0000 0006 531

La presente Ditta si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione in merito ai dati sopra indicati ed autorizza l'uso degli stessi per la gestione delle spettanze ed ai fini fiscali.

DATA 12.1.2023

TIMBRO E FIRMA 

040201 FONDAZIONE MBBM
Dr. JANKOVIC MOMCILO
Cod. Fisc. JNK MCL 52T05 F205Z
Pediatra - Ematologo

* struttura richiedente l'inserimento anagrafico

** se nel Codice Fiscale è compreso un eventuale secondo nome si prega di specificarlo