### ALLEGATO A

### MODULO PREVISIONE DI SPESA A.D.E. – A.A. 2018/2019

### da compilarsi esclusivamente se l’Attività Didattica Elettiva prevede costi

Per l’approvazione da parte della Commissione per le Attività Elettive, compilare in ogni sua parte il presente modulo, firmarlo e consegnarlo tassativamente insieme alla proposta di A.D.E. al seguente indirizzo e-mail **climed1.asltorino@unito.it**

 **TITOLO ATTIVITÀ’ ELETTIVA**

 **COSTI**

**1° RELATORE NOME COGNOME:…………………………………………………………………………………..**

|  |
| --- |
| □ Dipendente Azienda Regionale A.S.L. “Città di Torino” - Matricola:  |
| □ Dipendente altro ente (Ragione sociale): |
| □ Libero professionista con partita IVA |
| □ Libero professionista con attività occasionale senza partita IVA |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Dipendente SSN n. ore svolte fuori orario  | € 25.82/h = € |
| Dipendente SSN n. ore svolte in orario  | € 5.16/h = € |
| Libero professionista n. ore svolte | € = € |
| **n. ore totali:.** | **Totale pagamento: €** |
|  |  |

**2° RELATORE NOME COGNOME:…………………………………………………………………………………..**

|  |
| --- |
| □ Dipendente Azienda Regionale A.S.L. “Città di Torino” - Matricola:  |
| □ Dipendente altro ente (Ragione sociale): |
| □ Libero professionista con partita IVA |
| □ Libero professionista con attività occasionale senza partita IVA |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Dipendente SSN n. ore svolte fuori orario  | € 25.82/h = € |
| Dipendente SSN n. ore svolte in orario  | € 5.16/h = € |
| Libero professionista n. ore svolte | € = € |
| **n. ore totali:.** | **Totale pagamento: €** |

Ai sensi dell’ art n. 29, comma 17 - CCNL 7.4.99 il compenso riconosciuto ai dipendenti della P.A. è pari a € 25,82/ora per attività svolte fuori orario di servizio e € 5.16 in orario e non comprende la pausa mensa. Si ricorda inoltre che i medesimi non sono tenuti a richiedere l’autorizzazione preventiva all’Amministrazione di appartenenza ai sensi delle modifiche all’ex art 53 D. Lgs. n. 165 30/03/2001 intervenute ad opera della L. 30 ottobre 2013 n. 125, in sede di conversione del D.L. 31 agosto 2013 n. 101.

Data, …………………………………………………………… Firma

 Docente o Tutor responsabile dell’attività formativa

 ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­…………………………………………………………