

	<b>“LA BUSTA PAGA Dalla A Alla Z PER INFERMIERI “</b> <b>PESCARA 22 e 29 OTTOBRE 2010</b>		
	<b>Crediti ECM Assegnati 40</b> 		
	<b>Infermieri Evento n° 5045-9039320</b> <b>Posti disponibili: 30 per edizione</b> Destinatari del corso sono: <b>INFERMIERI</b>		

**ASL PESCARA Sede Sala Convegni Ufficio Aggiornamento**  
**Via R. Paolini n 45 Pescara ORE 08/13 E Ore 15 / 20.00**  
**22 e 29 OTTOBRE 2010**

### PROGRAMMA DEL CORSO

<p style="text-align: center;"><b>1° giornata orario 8-13</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• registrazione partecipanti</li> <li>• -- definizione di: 1 ) Contratto , 2 )orario di lavoro 3) busta paga , 4 )voci retributive fisse – variabili .</li> <li>• pausa</li> <li>• --- indennità : 1 )fisse , 2 ) variabili , 3 )per particolari condizioni di lavoro , ) Ritenute Volontarie ,</li> <li>• -- Assegni Familiari</li> <li>• risposte a quesiti e dibattito con l'esperto</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2° giornata orario 08 / 13</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRPEF, Detrazioni, Deduzioni ,IRAP- Calcolo di Imposta-Conguaglio- Addizionali ,Ritenute Volontarie ,</li> <li>• pausa</li> <li>• -- Deduzioni no Tax Area -- il Modello CUD -730 , RED , ISE .</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>1° giornata orario 15 / 20</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• – Imponibili e ritenute previdenziali, Riscatti , Ricongiunzioni , Accredito Figurativo ,</li> <li>• pausa</li> <li>• -Trattamento Pensionistico TFR –TFS – previdenza Complementare . Ore 17.30 / 19 -</li> <li>• - VERIFICA Imponibili-Ritenute ; Riscatti-Ricongiunzioni-Accredito figurativo , Malattia del dipendente .</li> <li>• risposte a quesiti e dibattito con l'esperto</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2° giornata orario 15 / 20</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risposte a quesiti e dibattito con l'esperto</li> <li>• prova pratica simulato su modalità di calcolo indennità di turno e stipendio in base all'orario di lavoro di ful time e part-time .</li> <li>• -- Questionario di verifica</li> <li>• Consegna attestati</li> </ul>

**Relatori : Argentini Antonio segretario Provinciale Nursind Pescara**  
**Dott. Zappacosta Andrea Collab. Amministrativo Prof. Ufficio Stipendi**  
**Dott. Zappacosta LUIGI Collab. Amministrativo Prof. Incarico per la posizione organizzativa di "Resp. Ufficio rilevaz. presenze e gestione informat. del personale dipendente"**

**OBIETTIVO DEL CORSO :**

Acquisire ,Conoscenze riguardante il significato delle varie voci della busta paga per fare in modo che ogni partecipante al corso sia in grado di verificare eventuali errori di calcolo delle varie voci è indennità addestrandoli sulle modalità di calcolo di esso attraverso la verifica con questionario e prova pratica .

### Segreteria Organizzativa **NURSIND PESCARA**

☎ 320-3134105 Antonio Argentini fax 085.8562177

Antonio Santilli☎ 333-4125508 fax 0864.950307

MILHEM CHALED ☎ 329.7341377 ASL L'Aquila

☎ 347-4230618 Email : [infoecm66@libero.it](mailto:infoecm66@libero.it) , [pescara@nursind.it](mailto:pescara@nursind.it) -- [www.nursindpescara.org](http://www.nursindpescara.org)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**"LA BUSTA PAGA DALLA A ALLA Z PER INFERMIERI "**

**Pescara 22 e 29 OTTOBRE 2010**

ASL PESCARA Sede Sala Convegni Ufficio Aggiornamento

Via R. Paolini n 45 Pescara ore 08/13 e ore 15 / 20.00

**Fax 085.8562177**

**RUOLO: PARTECIPANTE**

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

**COGNOME -- NOME** \_\_\_\_\_

**LUOGO DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_

**PROFESSIONE** \_\_\_\_\_

**DISCIPLINA** \_\_\_\_\_

**ENTE DI APPARTENENZA** \_\_\_\_\_

**RECAPITO TELEFONICO** \_\_\_\_\_

**NUMERO CELLULARE** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_

**CITTA'** \_\_\_\_\_

**PROV** \_\_\_\_\_

**Autorizzo Il Trattamento Dei Dati Personali In Base Alla Normativa N° 196 Del 30 / 06 / 2003.**

Si informa che tutti i dati raccolti con la presente scheda saranno utilizzati, anche con modalità informatizzate, per l'invio delle informazioni inerenti il corso di cui sopra e su altre iniziative di comunicazione su temi analoghi. Gli interessati possono richiedere ai sensi dell'art. 13 legge 675/1996 l'accesso, correzione, cancellazione dei propri dati. I dati potranno essere comunicati a soggetti terzi al solo fine di adempiere agli aspetti organizzativi e di natura economica del corso. Con la compilazione del presente modulo, il firmatario esprime il consenso al trattamento dei propri dati per le finalità sopra indicate.

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA NURSIND PESCARA

ANTONIO ARGENTINI ☎ 320-3134105 fax 085.8562177

ANTONIO SANTILLI ☎ 333-4125508 fax 0864.950307 MILHEM CHALED ☎ 329.7341377

☎ 347-4230618 Email : [infoecm66@libero.it](mailto:infoecm66@libero.it) , [pescara@nursind.it](mailto:pescara@nursind.it) - [www.nursindpescara.org](http://www.nursindpescara.org)

Modalità di iscrizione Prescrizione telefonica obbligatoria: L'iscrizione telefonica deve essere confermata dal versamento entro 4 giorni dalla prescrizione pena decadenza con cancellazione dal corso senza alcun obbligo di preavviso da parte della segreteria organizzativa. Farà fede la data di versamento. Non saranno effettuati rimborsi della quota di iscrizione per nessun motivo.

Per non perdere la quota è comunque possibile effettuare un cambio nel nome del partecipante.

**NON EFFETTUARE VERSAMENTI SENZA AVER VERIFICATO L'ESISTENZA DI POSTI LIBERI.**

**Crediti Formativi Assegnati n° 40 Evento n° 5045 - 9039320**

**Posti disponibili: 30 infermieri per edizione ,**

**Iscritto Nursind**  SI  NO

**Costo 130 euro -- 60 euro iscritti Nursind**

**Pagamento : Tramite Poste Pay intestato ad Argentini Antonio Num. Carta :**

**4023 6005 6356 6522**

**su nostra indicazione**

**NB ) Regolarizzare l'iscrizione inviando per FAX la ricevuta del versamento e la scheda di iscrizione ai numeri citati .** Pagamento In contanti per bonifico cumulativo contattando i rappresentanti NurSind, SANTILLI ,MILHEM E ARGENTINI ai numeri telefonici citati .