



Ispettorato d'Area Metropolitana di CAGLIARI- ORISTANO

Determina n. **409**

### IL DIRETTORE

**VISTO** il decreto legislativo 14 settembre 2015 n. 149 recante *"Disposizioni per la razionalizzazione e la semplificazione dell'attività ispettiva in materia di lavoro e legislazione sociale, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183"* con il quale è stata istituita l'Agenzia denominata Ispettorato Nazionale del Lavoro;

**VISTO** il DPR del 26 maggio 2016, n. 109 con il quale è stato approvato lo Statuto dell'Ispettorato nazionale del lavoro;

**VISTO** il DPCM del 23 febbraio 2016, registrato alla Corte dei conti il 9 giugno 2016 al n. 1577, recante l'organizzazione delle risorse umane e strumentali per il funzionamento dell'Ispettorato nazionale del lavoro;

**VISTO** il DPCM del 25 marzo 2016, registrato alla Corte dei conti il 9 giugno 2016 al n. 1579, recante la disciplina della gestione finanziaria, economica e patrimoniale, nonché dell'attività negoziale dell'Agenzia;

**VISTO** il D.D. n. 50 del 2 novembre 2023 con il quale alla Dr.ssa Irene Rosaria CAMMARATA è stato conferito l'incarico di Dirigente dell'Ispettorato di Area Metropolitana di CAGLIARI – ORISTANO per il periodo corrente dal 06/11/2023 al 05/11/2026;

**VISTO** il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*, e successive modificazioni e integrazioni;

**VISTO** il Bilancio dell'Ispettorato ed il Budget assegnato all'Ispettorato Territoriale del Lavoro di CAGLIARI-ORISTANO per l'esercizio finanziario 2023;

**VISTA** la determina a contrarre n. 5 – PROT 58 del 23/02/2022 dell'Ispettorato Territoriale del lavoro di Cagliari-Oristano avente ad oggetto l'affidamento diretto, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. A) D.Lgs. 50/2016 del servizio di medico competente per le sedi di Cagliari e Oristano dell'ITL Cagliari – Oristano, per il periodo corrente dal 14.02.2022 al 31.12.2024;

**VISTO** il contratto stipulato in data 14/02/2022 con il dottor USAI SALVATORE, medico chirurgo

specialista in medicina del lavoro, c.f. [REDACTED]

**VISTA** la dichiarazione del possesso dei requisiti ai sensi del DLGS 81/2008, art 38 lett. d) allegata al preventivo del 7/02/2022 pervenuto in data 08/02/2022, prot. 5850;

**VISTO** l'ordinazione prot. 43192 del 24/11/2023;

**VISTO il** CIG n. ZC33D668B6;

**VISTA** la validità del documento di regolarità contributiva (DURC INPS\_41488160 del 24/11/2023);

**VISTA** la fattura elettronica FATTPA 37\_23 del 12/01/2023 dell'importo complessivo di € 5.655,00 – comprensiva di ritenuta d'acconto persone fisiche al 20% di € 1131,00 relativa a sorveglianza sanitaria ANNO 2023 fino al 12 dicembre 2023 per le sedi di Cagliari e Oristano di questo ITL, pervenuta da SALVATORE USAI [REDACTED]

**DATO ATTO** della regolare esecuzione del contratto;

## DETERMINA

**U.1.03.02.18.001 “Spese per accertamenti sanitari resi necessari dall'attività lavorativa”** del bilancio dell'Ispettorato Nazionale del lavoro - esercizio finanziario 2022, della somma di € 4.524,00 in favore di SALVATORE USAI [REDACTED] e di € 1.131,00 quale ritenuta d'acconto persone fisiche.

IL DIRETTORE  
Dr.ssa Irene Rosaria CAMMARATA



Irene Rosaria Cammarata  
ISPETTORATO NAZIONALE  
DEL LAVORO  
18.12.2023 08:47:50  
GMT+01:00

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**  
Progressivo di invio: **37**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **2MDQWH**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01501510927**  
Codice fiscale: **SUASVT58L21B354Z**  
Denominazione: **Dr. Salvatore Usai**  
Albo professionale di appartenenza: **ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI CAGLIARI**  
Provincia di competenza dell'Albo: **CA**  
Numero iscrizione all'Albo: **0000004769**  
Data iscrizione all'Albo: **1984-10-10** (10 Ottobre 1984)  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **via Montanaru 147**  
CAP: **09047**  
Comune: **Selargius**  
Provincia: **CA**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

E-mail: **toreusai58@gmail.com**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **97900660586**  
Denominazione: **Ispettorato Nazionale del Lavoro - Ispettorato Territoriale del Lavoro di Caglia**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Emilio Pirastu, 2**  
CAP: **09125**  
Comune: **Cagliari**  
Provincia: **CA**  
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD06** (parcella)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2023-12-01** (01 Dicembre 2023)  
Numero documento: **FATTPA 37\_23**  
Importo totale documento: **5655.00**

### Ritenuta

Tipologia ritenuta: **RT01** (ritenuta persone fisiche)  
Importo ritenuta: **1131.00**  
Aliquota ritenuta (%): **20.00**  
Causale di pagamento: **A** (decodifica come da modello CU)

## Bollo

Bollo virtuale: **SI**  
Importo bollo: **2.00**

## Dati dell'ordine di acquisto

Numero linea di fattura a cui si riferisce: **1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , 7 , 8 , 9 , 10 , 11 , 12**  
Identificativo ordine di acquisto: **0**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **ZC33D668B6**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **SERVIZI DI MEDICO COMPETENTE (D.L.vo 81/08) FINO AL 12/12/2023 -CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' -**  
Quantità: **94.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **5.00**  
Valore totale: **470.00**  
IVA (%): **0.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **1° VISITA DI MEDICINA DEL LAVORO**  
Quantità: **2.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **25.00**  
Valore totale: **50.00**  
IVA (%): **0.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **VISITA PERIODICA**  
Quantità: **91.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **20.00**  
Valore totale: **1820.00**  
IVA (%): **0.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **QUESTIONARI INDIVIDUALI MIRATI AL RISCHIO LAVORATIVO**  
Quantità: **71.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **5.00**  
Valore totale: **355.00**  
IVA (%): **0.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **ESAMI SPIROMETRICI**  
Quantità: **20.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **10.00**  
Valore totale: **200.00**  
IVA (%): **0.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **ELETTROCARDIOGRAMMI**  
Quantità: **45.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **10.00**  
Valore totale: **450.00**  
IVA (%): **0.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 7

Descrizione bene/servizio: **ESAMI DI LABORATORIO**  
Quantità: **18.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **20.00**  
Valore totale: **360.00**  
IVA (%): **0.00**

Soggetta a ritenuta: **SI**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 8**

Descrizione bene/servizio: **ESAMI ERGOOFTALMOLOGICI**  
Quantità: **59.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **10.00**  
Valore totale: **590.00**  
IVA (%): **0.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 9**

Descrizione bene/servizio: **VACCINAZIONI ANTITETANICHE**  
Quantità: **9.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **20.00**  
Valore totale: **180.00**  
IVA (%): **0.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 10**

Descrizione bene/servizio: **ISTITUZIONE, AGGIORNAMENTO E CUSTODIA CARTELLESANITARIE**  
Quantità: **94.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **10.00**  
Valore totale: **940.00**  
IVA (%): **0.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 11**

Descrizione bene/servizio: **TRASFERITA PRESSO SEDE DI ORISTANO DELL'ITL**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **80.00**  
Valore totale: **80.00**  
IVA (%): **0.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 12**

Descrizione bene/servizio: **TARIFFA ORARIA (Riunione periodica/Sopralluogo/Attività dicollaborazione/Definizione del Protocollo Sanitario)**  
Quantità: **4.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **40.00**  
Valore totale: **160.00**  
IVA (%): **0.00**  
Soggetta a ritenuta: **SI**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **5655.00**  
Totale imposta: **0.00**  
Riferimento normativo: **art.10, comma 1, n.18 DPR 633/72 e succ.mod.e int.**

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2023-12-30** (30 Dicembre 2023)  
Importo: **4524.00**  
Istituto finanziario: **BANCO DI SARDEGNA**  
Codice IBAN: **IT59J0101543950000070479314**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Prefatt\_ITL\_CA\_12\_12\_23.pdf**  
Descrizione: **Pre-fattura\_ITL\_CA\_12\_23**

Nome dell'allegato: **4649-REG-1700825221398-ordin+fino+al+12.12.2023\_signed.pdf**  
Descrizione: **4649-REG-1700825221398-ordin+fino+al+12.12.2023\_signed**





*Ispettorato d'Area metropolitana  
di Cagliari – Oristano*

Cagliari,

Dott. Salvatore Usai  
Via Montanaru, 147  
SELARGIUS

[toreusai58@gmail.com](mailto:toreusai58@gmail.com)

Oggetto: Ordinazione di lavori, forniture e servizi sottosoglia.

**CIG N° ZC33D668B6**

**CODICE IPA 2MDQWH**

**CODICE FISCALE 97900660586**

A norma dell'art. 50, comma 1, lett. b) del Decreto Legislativo 31 marzo 2023 n° 36 ed ai sensi del Contratto di Consulenza per la Sorveglianza Sanitaria ex D. Lgs 81/2008 artt. 25-39-40-41-42, la S.V è incaricata delle prestazioni sanitarie in qualità di medico competente del personale in servizio presso questo Ispettorato (sedi di Cagliari e Oristano) rese sino alla data del 12/12/2023, per un importo complessivo di € **5.655,00** al lordo della ritenuta d'acconto di € 1.131,00 e per un importo netto di € 4.524,00 come da pre-fattura del 12/12/2023.

L'importo verrà pagato dallo scrivente a seguito di presentazione di regolare fattura elettronica.

IL DIRETTORE DELL'ISPELTOBATO TERRITORIALE

(Dott.ssa Irene Rosaria CAMMARATA)



Irene Rosaria Cammarata  
ISPELTOBATO NAZIONALE DEL  
LAVORO  
24.11.2023 11:30:12 GMT+01:00

Processo Pianificazione, controllo e funzionamento

Team Contabilità

Responsabile: Michele Portincasa [michele.portincasa@ispettorato.gov.it](mailto:michele.portincasa@ispettorato.gov.it) 070 6059 362

# Mandato di Pagamento

**Codice ABI banca tesoreria:** 01005  
**Codice ente:** 9ISCRE  
**Descrizione ente:** INL  
**Codice ente banca tesoreria:** 0006004  
**Anno esercizio:** 2023  
**Identificativo flusso:** Mandato\_146069  
**Data creazione flusso:** 07/12/2023 09:41:23 CET

## Dati Identificativi

**Centro di Responsibilità:** 0001 - Ispettorato Nazionale del Lavoro  
**Missione:** 32 - Servizi Istituzionali e generali delle Amministrazioni Pubbliche  
**Programma:** 3 - Servizi e affari generali per le Amministrazioni di competenza  
**Conto:** U.1.03.02.18.001 - Spese per accertamenti sanitari resi necessari dall'attività lavorativa  
**Centro di Spesa:** 2302 - Ispettorato Territoriale del lavoro - Cagliari Oristano  
**Numero Conto Corrente Ente:** 000000218490  
**Numero titolo:** 3  
**Importo lordo:** € 5655.00      **Importo ritenute:** € 1131.00      **Importo netto:** € 4524.00

## Dati Mandato

**Tipo operazione:** INSERIMENTO      **Data mandato:** 07/12/2023  
**Numero mandato BT:** 16084      **Importo mandato:** € 5655.00



## Dati Beneficiario

**Denominazione:** USAI SALVATORE  
**Partita IVA:** 01501510927 **Indirizzo:**  
**Codice fiscale:** **Città:**  
**Importo:** € 5655.00 **Provincia:**  
**Data esecuzione:** 18/12/2023 **Data scadenza:**  
**Causale:** determina n. 409.2023 FATTPA 37\_2023 DEL 0112.2023 SORVEGLIANZA SANITARIA CA OR DA AGOSTO FINIO A DIC. 2023

## Classificazione

**CGU:** 1030218001 **CPV:**  
**CUP:** **CIG:** ZC33D668B6

## SEPA CREDIT TRANSFER

**Tipo pagamento:** CC  
**IBAN:** IT59J0101543950000070479314 **BIC:** **Stato:** IT  
**Identificativo end to end:** 2023-16084-1

**Assoggettamento bollo:** ESENTE BOLLO  
**Causale esenzione bollo:** Esente da bollo

## Elenco Reversali

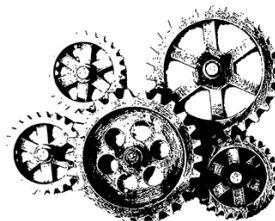
Numero	Data	Versante	Importo
96639	07/12/2023	USAI SALVATORE	1131.00

## Elenco Impegni

Anno	Numero Decreto	Numero Clausola
2023	305	1
2023	306	1

# STUDIO DR USAI

MEDICO CHIRURGO CONVENZIONATO CON IL S.S.N. PER LA MEDICINA GENERALE  
MEDICO COMPETENTE SPECIALISTA IN MEDICINA DEL LAVORO



SEDE LEGALE:  
VIA MONTANARU 147 (SU PLANU)  
09047 SELARGIUS (CA)  
TEL.FAX 070/531367  
CELL. 336/351319  
P.IVA 01501510927  
C.F. SUASVT58L21B354Z

Spett. "Ispettorato Territoriale del Lavoro di Cagliari-Oristano"

Via Emilio Pirastu 2,

09125 Cagliari

P.Iva 97900660586

PEC [itl.cagliari-oristano@pec.ispettorato.gov.it](mailto:itl.cagliari-oristano@pec.ispettorato.gov.it)

## Pre-Fattura del 12/12/2023

Descrizione della prestazione	N°unità	Costo unitario	Importo Euro
<b>Vs. dare per i servizi di Medico Competente fino alla data odierna (D.L.vo 81/08)</b>			
CERTIFICAZIONE DI IDONEITA'	94	5,00	470,00
1° VISITA DI MEDICINA DEL LAVORO	2	25,00	50,00
VISITA PERIODICA	91	20,00	1.820,00
QUESTIONARIO INDIVIDUALI MIRATI AL RISCHIO LAVORATIVO	71	5,00	355,00
ESAMI SPIROMETRICI	20	10,00	200,00
ELETTROCARDIOGRAMMI	45	10,00	450,00
ESAMI DI LABORATORIO	18	20,00	360,00
ESAMI ERGOOFTALMOLOGICI	59	10,00	590,00
VACCINAZIONI ANTITETANICHE	9	20,00	180,00
ISTITUZIONE, AGGIORNAMENTO E CUSTODIA CARTELLE SANITARIE	94	10,00	940,00
TRASFERTA PRESSO SEDE DI ORISTANO DELL'ITL	1	80,00	80,00
TARIFFA ORARIA (Riunione periodica/Sopralluogo/Attività di collaborazione/Definizione del Protocollo Sanitario)	4	40,00	160,00
Tracciamento contatti/Valutazione certificazione rientro Post-Covid19	0	40,00	0,00
Visita per concessione flessibilità estensione obbl. maternità (art. 20 D.Lgs 10,00 151/2001 e s.m.i.)	0	10,00	0,00
<b>TOTALE</b>			<b>5.655,00</b>
<b>- RITENUTA D'ACCONTO 20%</b>		<b>1.131,00</b>	
<b>TOTALE VS. DARE</b>			<b>4.524,00</b>

(Prestazione sanitaria esente da IVA ai sensi dell'Art. 10, comma 1, n. 18, del DPR 633/1972).

Effettuare il pagamento a favore di: USAI DR. SALVATORE  
IBAN: IT59J0101543950000070479314

## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_41488160	Data richiesta	24/11/2023	Scadenza validità	23/03/2024
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	USAI DOTT. SALVATORE
Codice fiscale	SUASVT58L21B354Z
Sede legale	VIA MONTANARU, 147 09047 SELARGIUS (CA)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.  
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.