

## CONTRATTO DI COLLABORAZIONE OCCASIONALE

\*\*\*

TRA

l'Azienda di servizi alla persona (di seguito denominata "ASP"), con sede in Codogno, Via Gandolfi 27/33, codice fiscale e partita IVA n. 90519590153, nella persona del suo legale rappresentante Direttore Generale, Rag. Dusio Enrico, nato a Varzi (PV) il 06/07/1960, domiciliato per l'atto presso la sede dell'A.S.P. **"committente"**

E

Il sig./ra ELENA CLAUDIA TOCEA nato/a CRAIOVA il 21/04/1986 C.F. TCOLCL86D61Z129K, residente a SAN COLOMBANO AL LAMBRO in via DEL PILASTRELLO 10, di seguito nominato **"collaboratore"**;

Le parti convengono e stipulano, ai fini del presente contratto, quanto segue:

- a) Il soggetto Committente, ai sensi del comma 2, dell'articolo 61 del D.Lgs. n. 276/2003 in applicazione della Legge 30/2003, e successive integrazioni e modificazioni, e dall'articolo 67, comma 1, lettera l) del DPR n. 917/86, conferisce incarico al soggetto Collaboratore il quale accetta di prestare la propria attività di collaborazione autonoma occasionale, avente ad oggetto la seguente attività:

.....INFERMIERA.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....;

- b) Il soggetto Collaboratore si impegna a prestare la propria attività in forma di collaborazione autonoma occasionale, senza alcun vincolo di subordinazione nei limiti e con le modalità del presente contratto;

- c) La prestazione avrà inizio il giorno 01/02/2024 per terminare inderogabilmente il giorno 31/12/2024.
- d) Il corrispettivo della prestazione viene stabilito secondo il profilo assegnato come da schema allegato al lordo dell'eventuale ritenuta d'acconto, del 20%, ai sensi dell'articolo 25 del DPR n. 600/73 (Si ricorda che la ritenuta d'acconto deve essere applicata soltanto qualora il soggetto Committente, rivesta il ruolo di "sostituto d'imposta", ai sensi dell'articolo 23 del DPR n. 600/73. Tale somma dovrà essere corrisposta in un'unica soluzione contestualmente al termine del contratto;
- e) In caso di eventi quali la malattia, l'infortunio o la maternità, che impediscano lo svolgimento della prestazione concordata, la scadenza contrattuale e lo svolgimento della prestazione si intendono prorogate con modalità e tempi concordati tra le parti;
- f) Il Committente s'impegna a non revocare unilateralmente il presente contratto, se non in caso di grave inadempimento. In ogni caso il recesso deve essere comunicato con preavviso di almeno 5 giorni a mezzo raccomandata. Il Collaboratore potrà sempre, se lo ritiene opportuno, far pervenire le proprie osservazioni e contestazioni entro 5 giorni dal ricevimento del preavviso.

Letto, confermato e di comune accordo firmato in CODOGNO, li 29/01/2024

**Il DIRETTORE GENERALE**

(Rag. Enrico Dusio)

**Il Collaboratore**

(Elena Claudia Tocea)

---

**AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA DEL BASSO LODIGIANO**

Sede legale e amministrativa: Via Gandolfi 27/33, 26845 Codogno (LO)

P.IVA / C.F. 90519590153- Direttore Generale: Dusio Enrico

TEL 0377 7721 - FAX 0377 77291 - WEB [www.aspbassolodigiano.it](http://www.aspbassolodigiano.it) - EMAIL [info@aspbassolodigiano.it](mailto:info@aspbassolodigiano.it) -  
PEC [sociale@pec.aspbassolodigiano.it](mailto:sociale@pec.aspbassolodigiano.it)

Allegato al contratto occasionale della sig.ra Elena Claudia Tocea

a) CD BASE PRELIEVO	11,00 €
CD BASE PRESTAZIONALE GENERICO	24,00 €
CD BASE PERCORSO GESTIONE ALVO	24,00 €
CD BASE PERCORSO GEST CATETERE	24,00 €
CD BASE PERCORSO GEST STOMIE	24,00 €
CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI A	24,00 €
CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI B	24,00 €
CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI C	24,00 €
CD BASE PERCORSO FISIOTERAPIA A	24,00 €
CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA B	24,00 €
CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA C	24,00 €
CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA D	24,00 €
LIVELLO I	24,00 €
LIVELLO II	24,00 €
LIVELLO III A	25,00 €
LIVELLO III B	25,00 €
LIVELLO III C	30,00 €
ALTA INTENSITA'	30,00 €

**AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA DEL BASSO LODIGIANO**

Sede legale e amministrativa: Via Gandolfi 27/33, 26845 Codogno (LO)

P.IVA / C.F. 90519590153- Direttore Generale: Dusio Enrico

Spett.le  
**ASP BASSO LODIGIANO**  
Viale Gandolfi, 27/33  
(26845) CODOGNO (LO)

### DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a	<b>ELENA CLAUDIA TOCEA</b>			
nato/a a	CRAIOVA		Il 21/04/1986	
residente a	SAN COLOMBANO AL LAMBRO	CAP	20078	VIA PILASTRELLO 10
Tel/cell	3345217458	PEC/E-mail	Claudiatoccea56@yahoo.it	

**ai fini dell'incarico relativo alla prestazione di lavoro autonomo occasionale (indicare di seguito l'oggetto)**

#### **SERVIZIO DI INFERMIERA**

- ✓ consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate all'art. 76 del D.P.R 28.12.2000 n. 445,
- ✓ a conoscenza delle sanzioni penali, nel caso delle disposizioni di cui all'art. 44 del D.L. 30 settembre 2003, n. 269 convertito in Legge 24 novembre 2003, n. 326 che dispone l'obbligo di iscrizione alla gestione separata INPS ai sensi dell'art. 2, comma 26, della Legge 335/1995 per i soggetti con reddito di lavoro autonomo occasionale superiore ad € 5.000,00 annui;

#### **DICHIARA**

(ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000)

ai fini dell'incarico di cui sopra dichiaro che trattasi di lavoro autonomo occasionale ai sensi dell'articolo 2222 del c.c..

Tale incarico è completamente svincolato dai requisiti della professionalità, dell'abitudine, del coordinamento e della continuità, pertanto la presente prestazione non comporta nessun obbligo di lavoro subordinato né di lavoro autonomo continuativo.

Per i motivi sopra detti il compenso è escluso da IVA per questioni soggettive ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 633 del 1972 e s.m..

Il compenso lordo ed onnicomprensivo di ritenute fiscali e previdenziali se dovute, nonché di eventuali spese accessorie è fissato in euro 23 orari.

Dichiaro inoltre che attualmente nell'anno solare in corso:

non ho percepito redditi di lavoro autonomo occasionale per un importo pari o superiore ad euro 5.000,00.- ;

Luogo, data Codogno, lì 29/01/2024

Firma leggibile \_\_\_\_\_

*Allegare copia di un documento di identità in corso di validità*

---

**AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA DEL BASSO LODIGIANO**

Sede legale e amministrativa: Via Gandolfi 27/33, 26845 Codogno (LO)

P.IVA / C.F. 90519590153- Direttore Generale: Dusio Enrico

TEL **0377 7721** - FAX **0377 77291** - WEB [www.aspbassolodigiano.it](http://www.aspbassolodigiano.it) - EMAIL [info@aspbassolodigiano.it](mailto:info@aspbassolodigiano.it) -  
PEC [sociale@pec.aspbassolodigiano.it](mailto:sociale@pec.aspbassolodigiano.it)