



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto  
**AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**

Viale F. Rodolfini n. 37 – 36100 VICENZA  
 COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. IPA AUV  
 Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it  
 PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it  
[www.aulss8.veneto.it](http://www.aulss8.veneto.it)

All'U.O.S. Formazione  
**Azienda ULSS 8 Berica**  
 Da inviare a: [protocollo@aulss8.veneto.it](mailto:protocollo@aulss8.veneto.it)

**OGGETTO: Richiesta liquidazione attività di Docenza/Tutor (dipendenti)** per il CORSO DI FORMAZIONE:

“ \_\_\_\_\_ ”

**per le ore effettivamente prestate e risultanti dal Programma del corso in oggetto.**

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

dipendente Azienda ULSS 8 “Berica”, presso U.O. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n 445, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n 445:

Di aver svolto attività di “Docenza” nel corso di cui all'oggetto, come segue:

**in orario di servizio** (Costo docenza € 5,16/h)

Data	Dalle ore	Alle ore	Totale ore di Docenza Effettive (non superiori a quelle indicate nella lettera d'incarico o programma del corso)	Costo Docenza
<b>TOTALE LIQUIDAZIONE</b>				€

**fuori orario di servizio** (Costo docenza € 25,82 /h)

Data	Dalle ore	Alle ore	Totale ore di Docenza Effettive (non superiori a quelle indicate nella lettera d'incarico o programma del corso)	Costo Docenza
<b>TOTALE LIQUIDAZIONE</b>				€

Lì \_\_\_\_\_

Firma dichiarante \_\_\_\_\_

**SI AUTORIZZA**

Il Dirigente Referente UOS Formazione

Dott. Federico Pegoraro \_\_\_\_\_