

**AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**

Viale F. Rodolfi 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

Prot.

**Staff Direzione Generale****UOS Formazione**

Indirizzo sede: C.trà San Bortolo,85 – 36100 Vicenza

Referente: **Dott. Federico Pegoraro**Oggetto: Incarico di docenza  
della dott.ssa Cortiana GiovannaAlla Dr.ssa  
Cortiana Giovanna

Si comunica che come previsto dal Piano formativo di questa Azienda per l'anno 2022 è stato attivato il corso:

**"FOCUS SULLA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA: L'INTEGRAZIONE FRA OSPEDALE E TERRITORIO"**

che prevede le seguenti edizioni:

EDIZIONE Nr.	DATA	SEDE	ORARIO
1	23 SETTEMBRE 2022	Aula 5 - Vicenza	8.45 - 17.15
2	06 OTTOBRE 2022	Aula 5 - Vicenza	8.45 - 17.15

Su indicazione del Responsabile Scientifico **Dott. Minicuci Giacomo Maria** del corso in parola e sulla base della valutazione del curriculum professionale, Le è stato assegnato l'incarico di docente.Per la predetta collaborazione Le verrà riconosciuto per ogni edizione, da Lei effettivamente svolta e documentata, il compenso lordo onnicomprensivo di € 100 (esente IVA ai sensi dall'articolo 14, comma 10 della legge 24 dicembre 1993, n. 537) per la corresponsione del quale si chiede di compilare gli allegati moduli e di restituirli allo scrivente Ufficio (e-mail [uos.formazione@aulss8.veneto.it](mailto:uos.formazione@aulss8.veneto.it)).

Nel caso venga emessa fattura, la stessa dovrà essere predisposta in conformità al Decreto Ministero Economia e Finanze n. 55/2013 (fattura elettronica), in merito alla quale si forniscono le seguenti indicazioni:

denominazione ente: **AZIENDA U.L.SS. n. 8 "Berica"**codice fiscale partita IVA **02441500242**codice univoco Ufficio/Destinataro **UF18LR**riferimento amministrazione **FORMAZIONE**

Nel ringraziarLa per la cortese collaborazione, si porgono i più cordiali saluti.

UOS FORMAZIONE  
IL DIRIGENTE REFERENTE  
Dott. Federico Pegoraro

## Allegati

- Modulo Dichiarazione Svolgimento altri incarichi
- Modulo per la liquidazione