

Prot. *50649 del 16.5.2018***Servizio: U.O.S. Formazione****Direttore: Dott. Leopoldo Ciato****Centro Formazione sede di Lonigo**

Indirizzo: Piazza Martiri della Libertà 9 – 36045 Lonigo

Oggetto: Incarico di docenza

**Spett.le Associazione
Bona Tempora****deusexmachina@bonatempora.it**

Si comunica che nell'ambito del Piano Formativo di questa Azienda è stata prevista l'attivazione del corso **"ICF- Dipendenze: un set di strumenti per programmare e valutare la riabilitazione"** secondo il programma ECM che si allega.

Su indicazione del Responsabile Scientifico del corso in parola e sulla base della valutazione dei curricula professionali, Vi è stato assegnato l'incarico di docenza.

Per il predetto incarico, che prevede un totale di n. 12 ore e 30 minuti di docenza nell'edizione programmata in 3 giornate formative, Vi verrà riconosciuto un compenso orario lordo onnicomprensivo pari ad € 2.000,00, (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 l'allegato modulo e di restituirlo allo scrivente Ufficio Formazione (email: centro.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/Destinatario **MWGYHM**ufficio **FORMAZIONE – Sede ARZIGNANO**

La invito a tenere gli opportuni contatti con il Referente del Centro Formazione di Lonigo per gli adempimenti didattici relativi allo svolgimento del corso.

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


IL DIRETTORE
Dott. Leopoldo Ciato

Allegati:

- programma
- modulo per la liquidazione