



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto  
**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](mailto:protocollo@aulss8.veneto.it)  
PEC [protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it](mailto:protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it)  
[www.aulss8.veneto.it](http://www.aulss8.veneto.it)

Prot.

**UOS Formazione**

**Direttore ad interim: Dott. Leopoldo Ciato**

Indirizzo sede: Viale F. Rodolfi,37 – 36100 Vicenza

Oggetto: Incarico di docenza

Al Prof. Gabriele Masi  
Dirigente Medico  
Specialista in Neuropsichiatria infantile  
IRCSS Stella Maris  
Calambrone (Pisa)

[gabriele.masi@fsm.unipi.it](mailto:gabriele.masi@fsm.unipi.it)

Si comunica che nell'ambito del Piano Formativo di questa Azienda è stata prevista l'attivazione del corso **La presa in carico delle urgenze e delle situazioni complesse psichiatriche in età evolutiva negli ambulatori, in pronto soccorso e durante i ricoveri: gestione farmacologica di primo e secondo livello** secondo il programma ECM che si allega.

Su indicazione della Dr.ssa Maria Margherita Morselli Responsabile Scientifico del corso in parola e sulla base della valutazione del curriculum professionale, Le è stato assegnato l'incarico di docente.

Per il predetto incarico che prevede 1 giornata di formazione programmata per il giorno **7 marzo 2018** Le verrà riconosciuto il compenso lordo onnicomprensivo di € 900,00 (esente IVA ai sensi dall'articolo 14, comma 10 della legge 24 dicembre 1993, n. 537) per la corresponsione di quanto dovuto si chiede di compilare l'allegato modulo e di restituirlo allo scrivente Ufficio (e-mail [rosamaria.sanna@aulss8.veneto.it](mailto:rosamaria.sanna@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 **UF18LR**  
riferimento amministrazione **FORMAZIONE**

La invito, inoltre, a tenere gli opportuni contatti con il responsabile della segreteria organizzativa [lorenzo.magrin@aulss8.veneto.it](mailto:lorenzo.magrin@aulss8.veneto.it) al fine di assicurare che lo svolgimento del corso avvenga regolarmente.

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

UOS FORMAZIONE  
per delega di firma  
Dott.ssa Donatella Cocco

Allegati:

- programma
- modulo per la liquidazione
- modulo per il rimborso spese