



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
PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

Prot. 0018486 del 21/02/2018

UOC Formazione

Direttore ad interim: Dott. Leopoldo Ciato

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

Oggetto: incarico di coordinatore di gruppo del progetto di FSC

Alla Dr.ssa Monica Rigotti

Si comunica che nell'ambito del Piano Formativo di questa Azienda è stata prevista l'attivazione del progetto di formazione sul campo dal titolo **“Interventi innovativi ed evidence based per il trattamento delle patologie neuropsichiatriche infantili: condivisione di procedure e protocolli”** secondo il programma ECM che si allega.

Su indicazione della Dott.ssa Maria Margherita Morselli Responsabile del Progetto in parola e sulla base della valutazione dei curricula professionali, Le è stato assegnato l'incarico di coordinatore.

Per il predetto incarico che prevede 7 incontri di formazione Le verrà riconosciuto il compenso lordo onnicomprensivo di € 2.450,00 (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 (e-mail 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 **O2441500242**
codice univoco Ufficio/Destinatario **UF18LR**
riferimento amministrazione **FORMAZIONE**

La invito a tenere gli opportuni contatti con il Responsabile del progetto e con il Responsabile della segreteria organizzativa 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

Allegato:
- programma ECM

