



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.

UOS Formazione

Direttore ad interim: Dott. Leopoldo Ciato

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

Oggetto: Incarico di docenza

Alla Dott.ssa Marta Campanaro
Dirigente Psicologa
Centro Clinico La Quercia
Via Giotto 20
36051, Creazzo (VI)

marta.campanaro@gmail.com

Si comunica che nell'ambito del Piano Formativo di questa Azienda è stata prevista l'attivazione del corso **“La relazione e la comunicazione con il paziente psichiatrico: quali parole in psichiatria”** secondo il programma ECM che si allega.

Su indicazione del Dr Raffaello Conti 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 3 mezza giornate di formazione in ciascuna delle tre edizioni programmate Le verrà riconosciuto il compenso lordo omnicomprensivo di € 285,00 per ciascuna mezza giornata (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).

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 **UFI8LR**
riferimento amministrazione **FORMAZIONE**

La invito, inoltre, a tenere gli opportuni contatti con la responsabile della segreteria organizzativa sonia.martin@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