



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfini 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

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

Responsabile: Dott. Leopoldo Ciato

Oggetto: Incarico di docenza

Alla Dr.ssa Marilena Cara

marilena.cara@libero.it

Si comunica che nell'ambito del Piano Formativo di questa Azienda è stata prevista l'attivazione del corso "**Le emozioni dell'infermiere nell'assistenza del paziente neurochirurgico: riconoscimento e gestione**" secondo il programma che si allega.

Su indicazione del Dr. Giampaolo Zambon 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 Le verrà riconosciuto per ciascuna mezza giornata di formazione programmata il compenso lordo onnicomprensivo di € 350,00 (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 **02441500242**
codice univoco Ufficio/Destinatario **UFI8LR**
riferimento amministrazione **FORMAZIONE**

La invito, inoltre, a tenere gli opportuni contatti con la 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

Allegati:

- programma
- modulo per la liquidazione