

Prot. *11952 + dec 28. 11. 2018*

**Staff Direzione Generale**  
**UOS FORMAZIONE**  
Indirizzo sede: C.trà San Bortolo, 85  
36100 Vicenza  
**Direttore: Dr.ssa Tiziana Sagazio**

**Alla dott.**  
**Andrea Benedetti**

*au.benedetti@tiscali.it*

Oggetto: Incarico di docenza

Si comunica che nell'ambito del Piano Formativo di questa Azienda è stata prevista l'attivazione del corso **"Modelli d'intervento con adolescenti a rischio di uso sostanze psicoattive"** secondo il programma che si allega.

Su indicazione del Responsabile Scientifico del corso in parola e sulla base della valutazione del curriculum professionale, Le è stato assegnato l'incarico di docente del corso per l'edizione in programma nei giorni 12 e 19 novembre 2018.

Per il predetto incarico Le verrà riconosciuto un compenso lordo onnicomprensivo pari ad € 400,00, (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 invitiamo tenere gli opportuni contatti con il Responsabile Scientifico del corso al fine di assicurare che l'iniziativa avvenga regolarmente.

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

*T. Legato*

IL Direttore U.O.S. Formazione  
dott.ssa Tiziana Sagazio