

Prot. 91679/2019

Staff Direzione Generale
UOS Formazione

Indirizzo sede: C.trà San Bortolo,85 – 36100 Vicenza
Responsabile: Dott. Leopoldo Ciato

13 SET. 2019

Oggetto: Incarico di docenza

Alla Dott.ssa Laura Breda

laura.breda@as5.sanita.fvg.it

Si comunica che come previsto dal Piano formativo di questa Azienda per l'anno 2019 è stato attivato il corso "DISTURBI DELLA COMPrensIONE LINGUISTICA NEL BAMBINO PICCOLO: INDIVIDUAZIONE PRECOCE E TRATTAMENTO" che prevede le seguenti edizioni:

EDIZIONE Nr.	DATA	SEDE	ORARIO
1	1° GIORNATA - 24.10.2019	SAN FELICE	09.00 - 17.00
	2° GIORNATA - 25.10.2019	SAN FELICE	09.00 - 17.30

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

Per la predetta collaborazione 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 del quale si chiede di compilare gli allegati moduli e di restituirli 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 **UF18LR**
riferimento amministrazione **FORMAZIONE**

La invito, inoltre, a tenere gli opportuni contatti con la segreteria organizzativa federico.pegoraro@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
IL RESPONSABILE
Dott. Leopoldo Ciato

Allegati

- Programma
- Modulo Dichiarazione Svolgimento altri incarichi
- Modulo per la liquidazione