



PRESA D'ATTO ATTIVITA' DI DOCENZA DOTT. MARCO GAY PER IL CORSO "NUOVI BISOGNI E PREVENZIONE DELLA CRONICITA' NEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE" PREVISTE N. 8 EDIZIONI DATE PREVISTE DAL 05 03 2025 AL 19.11.2025.

1 messaggio

UOS Formazione ULSS 8 BERICA <uos.formazione@aulss8.veneto.it>

5 marzo 2025 alle ore 15:44

A: marco.gay43@hotmail.com

Cc: Giulia carlamaria Clonfero <giuliacarlamaria.clonfero@aulss8.veneto.it>, Federico Pegoraro <federico.pegoraro@aulss8.veneto.it>

Buongiorno

Si prende atto che Lei è stato individuato, dal Responsabile Scientifico, Dott.ssa Giulia Carla Maria Conflero, quale docente del corso in oggetto per il quale è previsto che Lei svolgerà **nn. 2 edizioni**, periodo dal 13.03.2025 al 13.11.2025, per **un compenso LORDO OMNICOMPRENSIVO per n. 2 edizioni che non potrà superare euro 4750,00**, per la docenza effettivamente svolta e documentata.

A tal fine si allega il programma del corso.

Si fa presente che, al fine della liquidazione del compenso e per ottemperare alla normativa vigente in tema di trasparenza amministrativa, dovrà, **entro 15gg. dalla presente**, restituire i moduli in allegato (n. 1 dichiarazione e n. 1 modello liquidazione) debitamente firmati e datati, inviandoli a protocollo@aulss8.veneto.it

Per la corretta eventuale fatturazione del compenso di cui sopra si indica il seguente link: <https://www.aulss8.veneto.it/prestazioni/fatturazione-elettronica/>

Infine, si chiede di manifestare un espresso assenso a tale incarico entro 15gg dalla presente.

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

UOS FORMAZIONE

UOS FORMAZIONE

STAFF DIREZIONE GENERALE

AZIENDA ULSS 8 BERICA

E MAIL: UOS.FORMAZIONE@AULSS8.VENETO.IT

TEL. 0444/753688-3680

3 allegati



Dichiarazione svolgimento altri incarichi.docx
43K



modello per liquidazioni.docx
51K



25-280867 programma.docx
278K