



PRESA D'ATTO ATTIVITA' DI DOCENZA DOTT.SSA ELISA AMBROSI PER IL CORSO FSC "DALLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ALLO SVILUPPO PROFESSIONALE E SICUREZZA PAZIENTE (DF)" DATE 27.11.2024 E 03.12.2024.

1 messaggio

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

11 ottobre 2024 alle ore 15:53

A: elisa.ambrosi_01@univr.it

Cc: federico pegoraro <federico.pegoraro@aulss8.veneto.it>

Buongiorno

Si prende atto che Lei è stata individuata, dal Responsabile Scientifico, Dott. Fabio Vicariotto, quale docente titolare del corso in oggetto per le seguenti n. 2 giornate: 27.11.2024 e 03.12.2024, per un **compenso LORDO OMNICOMPRESIVO di € 475,00**, per la giornata di docenza effettivamente svolta e documentata.

A tal fine si allega il programma del corso.

Si fa presente che, al fine della liquidazione del compenso, è necessario, **ENTRO 30 GG. dalla presente**, restituire i moduli in allegato (n. 1 dichiarazione, e n. 1 modello liquidazioni)

debitamente firmati e inviarli a protocollo@aulss8.veneto.it

Per la corretta eventuale fatturazione del compenso di cui sopra si indica il seguente

link: [Fatturazione elettronica - Azienda ULSS 8 Berica](#)

Per eventuali altre informazioni in merito alla corretta fatturazione si chiede di riferirsi all'UOC Contabilità e Bilancio di questa Azienda alla e-mail: servizio.finanziario@aulss8.veneto.it

Infine, si chiede di manifestare un espresso dissenso a tale incarico entro un congruo termine dalla presente, diversamente s'intenderà accettato.

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

 **PROGRAMMA FIRMATO RS.pdf**
2586K

 **Dichiarazione svolgimento altri incarichi.docx**
43K

 **modello per liquidazioni.docx**
51K