

**ATTIVITA' DI DOCENZA Dott. ssa MARA PAVAN AL CORSO "LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE NELLA COMPILAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA" N. 5 EDIZIONI PREVISTE DAL 23 Aprile 2024 AL 05 Novembre 2024.**

1 messaggio

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

8 aprile 2024 alle ore 15:34

A: nurselexmp@gmail.com

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

Buongiorno

Si prende atto che Lei è stata individuata, dal Responsabile Scientifico, Dott. Giovanni Scanelli, quale docente del corso in oggetto, composto di n. 5 edizioni dal 23 Aprile 2024 al 05 Novembre 2024, per **un compenso LORDO OMNICOMPENSIVO € 320,00, per ogni edizione 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, dovrete, **entro 30gg. 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](mailto: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/>

**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](mailto:servizio.finanziario@aulss8.veneto.it)**

**Infine, si chiede di manifestare un espresso dissenso a tale incarico, diversamente s'intenderà accettato.**

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

UOS FORMAZIONE

n. 3 allegati

---

**3 allegati**

 **modello per liquidazioni (1) (1) (1).docx**  
51K

 **Dichiarazione svolgimento altri incarichi (1) (2) (1).docx**  
43K

 **07 Progr. RESIDENZIALE\_2024 area medica.doc**  
349K