



Data 19/09/2019 Protocollo n. 0018150

Class.

| Allegati n. 2

Oggetto: Conferimento incarico per la visita di verifica dell'evento formativo accreditato da Provider ECM regionale: ID 100 – FORMIAMO IMPRESA SOCIALE.

Gentile dott.ssa

Dilva Drago

e-mail: dilva.drago@gmail.com;

Con la presente si comunica che la S.V. è stata individuata per lo svolgimento della visita per la verifica dei requisiti minimi del seguente evento formativo accreditato ECM:

Data: 26/09/2019**ID evento :** ID 100-224359-2**Titolo evento:** Nurturing Touch (il tocco.... che nutre). La relazione di cura attraverso il contatto psico-corporeo.**Sede di svolgimento:** Via della provvidenza, 68 – Aule formative – Opera della Provvidenza Sant'Antonio – Rubano (PD).**Orario previsto:** 08:30-18:00**Importo corrisposto:** compenso lordo giornaliero omnicomprendivo come disposto dalla DGR 1538 del 10/10/2016.

L'osservatore incaricato deve trovarsi presso la sede di svolgimento dell'evento formativo almeno trenta minuti prima dell'orario di inizio previsto dal programma, consultabile nel sito <https://salute.regione.veneto.it/web/ecm>, sezione «BANCA DATI» nel “catalogo regionale delle attività formative”.

La partecipazione alla suddetta visita, ai sensi della DGR n. 1344 del 22/08/2017, costituisce attività istituzionale ed è considerata attività di servizio.

*Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova
UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie
Mail: formazione.sviluppo@azero.veneto.it
pec: protocollo.azero@pecveneto.it
tel. 049 8778364-8365-8264-8266-8125*

Si ricorda che l'incarico dovrà essere sottoscritto per accettazione e restituito via mail all'indirizzo: formazione.sviluppo@azero.veneto.it, entro 3 giorni dalla data della presente, unitamente all'allegata Autocertificazione dell'assenza specifica di conflitto di interessi.

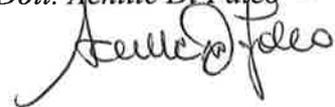
Entro 30 giorni dalla conclusione della visita, dovrà essere inviata alla Scrivente, al fine di procedere al relativo pagamento, la "Scheda Anagrafica Terzi non dipendenti", relativa ai dati anagrafici e fiscali professionali o occasionali, debitamente compilata nelle sue parti.

Nel ringraziare per la collaborazione si rimane a disposizione per ogni chiarimento si rendesse necessario.

Cordiali saluti.

Il Direttore

- Dott. Achille Di Falco -



Per accettazione:

Data _____ Firma _____

Direzione Sanitaria
dr.ssa Simona Bellometti
UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie
Direttore: Achille Di Falco
Referente istruttoria: Claudia Palanta
Tel. 0498778265
Mail: formazione.sviluppo@azero.veneto.it;

Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova
UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie
Mail: formazione.sviluppo@azero.veneto.it
pec: protocollo.azero@pecveneto.it
tel. 049 8778364-8365-8264-8266-8125