



Data 28/05/2019

Protocollo n. 0010920

Class.

| Allegati n. 2

Oggetto: Conferimento incarico per la visita di verifica dell'evento formativo accreditato da Provider ECM regionale: ID 21 - AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI.

Gentile dott.ssa Dilva Drago  
e-mail: [dilva.drago@gmail.com](mailto: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:** 04/06/2019

**ID evento:** ID 21-217757-3

**Titolo evento:** sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro, T.U. 81/08, art. 37, Accordo Stato Regioni 21 dicembre 2011 - Modulo Formativo Rischio Alto - Modulo Integrativo al Rischio Basso

**Sede di svolgimento:** Ospedale di Belluno - viale Europa, 22 - Sala riunioni

**Orario previsto:** 08:00 - 17:45

**Importo corrisposto:** compenso lordo giornaliero omnicomprensivo 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](mailto:formazione.sviluppo@azero.veneto.it)  
pec: [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto: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](mailto: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](mailto:formazione.sviluppo@azero.veneto.it);

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