



Data 18/11/2019 Protocollo n. 0022624 Class. | Allegati n. 2

Oggetto: Conferimento incarico per la visita di verifica dell'evento formativo accreditato da Provider ECM regionale: ID 53 – AZIENDA ULSS 6 EUGANEA.

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:** 22/11/2019

**ID evento :** ID 53-219925-2

**Titolo evento:** Nuove prospettive in isteroscopia: la chirurgia ambulatoriale.

**Sede di svolgimento:** Via Albere, 30 – Aule formative – Ospedali Riuniti Padova Sud – Monselice (PD).

**Orario previsto:** 08:00-14:30

**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.

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.

*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*

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**