

 <p>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA</p> <p>ISTITUTO DI RICOVERO e CURA a CARATTERE SCIENTIFICO</p> <p>Burlo Garofolo di Trieste</p> 	<p>DIREZIONE GENERALE CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE</p> <p>tel. +390403785206 • e-mail: segreteria.formazione@burlo.trieste.it pec: OIBurloTS.protgen@certsanita.fvg.it 34137 Trieste, via dell'Istria 65/1</p>
---	---

Trieste, data della firma digitale.

Prot. archivio CAF 77/2022

Al/la  
Dott. Robert Jay Shprintzen

.....  
.....

OGGETTO: conferimento di incarico per l'attività formativa **IRCBG\_22068 "La Sindrome velocardiofacciale: disturbo del linguaggio e psicosi "**.

Con la presente si attribuisce al/la **Dott. Robert Jay Shprintzen** l'incarico di:

responsabile scientifico     docente     docente sostituto     tutor

per l'attività formativa in oggetto e per tutte le edizioni previste.

Come concordato, la Sua partecipazione avverrà **a titolo gratuito con la copertura delle spese di viaggio/alloggio/vitto.**

L'attività di docenza si svolgerà nelle date concordate con il Centro Attività Formative e potrà essere effettuata sia in orario che fuori orario di servizio; l'eventuale compenso è omnicomprensivo, così come previsto dalle disposizioni contrattuali.

Alla fine del corso l'attività di docenza sarà sottoposta a verifica, secondo le modalità previste.

Si ricorda che la S.V. è tenuta ad attenersi scrupolosamente al programma concordato, sia per quanto concerne i contenuti, sia per quanto riguarda l'orario, la durata delle lezioni e la modalità di verifica dell'attività. L'Istituto si riserva, in qualsiasi momento, previo preavviso, di modificare le date di svolgimento o di sospendere il corso.

Si chiede di restituire allo scrivente ufficio la presente lettera e la documentazione allegata, debitamente compilata e firmata.

Si ricorda l'obbligo, per i dipendenti pubblici, di richiedere alla propria Azienda/IRCCS l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività di docenza a pagamento ex. art. 53, comma 14 del D.lgs. 165/01 e s.m.i e di dichiarare l'eventuale presenza di conflitto d'interessi commerciali, intervenuti nel biennio precedente, preferibilmente **entro 7 (sette) giorni** dal ricevimento della presente e in ogni caso entro la data dell'evento.

L'occasione è gradita per inviare cordiali saluti.

Il Responsabile del Centro Attività Formative

Dott.ssa Cinzia Decorti

- firmato digitalmente -

Documento informatico redatto e sottoscritto digitalmente ai sensi degli artt. 20 e 21 del D.Lgs. 82/2005 (codice dell'amministrazione digitale).

**Direzione Generale**

Struttura competente: Centro Attività Formative

Responsabile: Dott.ssa Cinzia Decorti

Responsabile del Procedimento/Procedura: Sig.ra Adriana Versa

Responsabile dell'Istruttoria: Sig.ra Adriana Versa

● tel: +390403785206

● e-mail: segreteria.formazione@burlo.trieste.it

Rev. 4 del 28\_04\_21

Incarico docenti esterni

mod\_CAF\_0728\_04