REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Burlo Garofolo di Trieste

DIREZIONE GENERALE
CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE
tel. +390403785206
e-mail: segreteria.formazione@burlo.trieste.it
pec: OIBurloTS.protgen@certsanita.fvg.it
34137 Trieste, via dell'Istria 65/1

Trieste, *data della firma digitale.*

Prot. archivio CAF 128/2023

Al/la
Dott. Andrea Piasentin

OGGETTO: conferimento di incarico per l'attività formativa **IRCBG 23063 "Laboratorio esperienziale di tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita"**.

Con la presente si attribuisce al/la **Dott. Andrea Piasentin** 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**.

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.

Il provider ECM FVG IRCBG è certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 e UNI ISO 21001:2019 ed è orientato al miglioramento continuo. Al termine di ciascuna edizione verrà chiesto ai partecipanti di compilare un questionario di gradimento relativo all'evento formativo e all'attività di docenza. Anche la S.V. è invitata a fornire suggerimenti e segnalare eventuali criticità riscontrate, al fine di contribuire al processo di miglioramento continuo della nostra attività.

Il materiale didattico, con la sola eccezione dei volumi a stampa, del materiale fornito in alcuni corsi di ambito prevenzione e sicurezza o indispensabile per i lavori di gruppo, verrà distribuito ai partecipanti in formato digitale, a mezzo di pubblicazione nel sito aziendale.

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 rammenta che tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per la scrivente Azienda sono tenuti ad attenersi alle disposizioni aziendali in utilizzo.

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 distinti saluti.

Il Responsabile del Centro Attività Formative
Dott.ssa Catia Pagnutti
- firmato digitalmente -

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