

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA</b><br><b>ISTITUTO DI RICOVERO E CURA</b><br><b>a carattere scientifico</b><br><b>Burlo Garofolo di Trieste</b>  | <b>DIREZIONE GENERALE</b><br><b>CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE</b><br>tel. +390401785206<br>e mail: <a href="mailto:segreteria.formazione@burlo.trieste.it">segreteria.formazione@burlo.trieste.it</a><br>pec: <a href="mailto:OffBurlo15protgen@certtsnita.fvg.it">OffBurlo15protgen@certtsnita.fvg.it</a><br>34117 Trieste, via dell'Istria 65/1 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Trieste, data della firma digitale.

Prot. archivio CAF 33/2023 : 1

Al/la  
Dott.Ssa Raffella Pin

**OGGETTO:** conferimento di incarico per l'attività formativa IRCBG\_23020 "Protezione dell'allattamento - Percorso formativo degli operatori dedicati in Friuli Venezia Giulia".

Con la presente si attribuisce al/la Dott.Ssa Raffella Pin l'incarico di:  
☐ responsabile scientifico    ☒ docente    ☒ docente sostituto    ☐ tutor  
 per l'attività formativa in oggetto e per tutte le edizioni previste.

L'attività di docenza si svolgerà nelle date concordate con il Centro Attività Formative e potrà essere svolta:

☒ In orario di servizio con remunerazione oraria pari a € 5,16 per ogni ora di effettiva docenza, come da vigenti CCNL, che Le sarà riconosciuta e liquidata dalla Sua Azienda;

☐ fuori orario di servizio (ex art. 53), con remunerazione oraria pari a € 25,82 per ogni ora di effettiva docenza della docenza, come da vigenti CCNL, con oneri a carico dello scrivente Istituto.

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 f.f. del Centro Attività Formative  
 Dott.ssa Martina Debelli  
*- firmato digitalmente -*