



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PAVIA

OPI

Protocollo n. 0002106/2023

Pavia, 03 luglio 2023

Gent.mi

Dott. Michele Borri

michele.borri@gmail.com

Dott.ssa Fabiana Fogli

fabianafogli@yahoo.it

Dott. Gabriele Montagnoli

montagnoligabriele@gmail.com

Dott.ssa Tatiana Pellegrino

tatipellegrino83@gmail.com

Dott. Cristian Tiengo

cristian.tiengo@icloud.com

Dott.ssa Silvana Tosi

silvana.tosi@gmail.com

Oggetto: **Conferimento incarico di Docenza per attività occasionale**

Con la presente, su proposta del Responsabile Scientifico dell'evento formativo "BASIC LIFE SUPPORT (BLS) AMERICAN HEART ASSOCIATION", per il periodo dal 01/10/2023 al 31/12/2023 per un massimo di 21 ore suddivise in 3 giornate di corso (per docente), su successiva approvazione del Comitato Scientifico Provider E.C.M. Nazionale OPI PAVIA - n. identificativo 7104 - e a seguito della nomina da parte del Consiglio Direttivo OPI Pavia, si comunica il conferimento dell'incarico di docenza.

Il compenso orario è di € 60,00 al lordo della ritenuta d'acconto di cui all'art. 25 del DPR n. 600 del 29.09.1973.

Nel caso di dipendente pubblico Le ricordiamo di informare la Sua Azienda dello svolgimento di tale incarico ai sensi della normativa vigente.

Il compenso, sarà liquidato a prestazione eseguita, in base al "Regolamento Formazione OPI Pavia", dietro presentazione della notula per prestazione occasionale intestata all'Ordine delle Professioni



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PAVIA

OPI

Infermieristiche della Provincia di Pavia – via Flarer n. 10 – 27100 Pavia con indicazione nell’oggetto il titolo dell’evento.

La S.V. si impegna ad espletare l’attività di docenza nei tempi, nei luoghi e con le modalità definite in progettazione e secondo il programma allegato.

Eventuali problemi inerenti all’espletamento di tale attività devono essere comunicati alla scrivente Struttura entro 5 giorni dal ricevimento della presente.

Il presente incarico esclude qualsiasi forma di rapporto di lavoro coordinato e continuativo o di dipendenza.

La presente proposta per ritenersi accettata deve essere firmata e rinviata assieme al modulo di autocertificazione “conflitto di interesse” alla mail formazione@opipavia.it entro e non oltre il 31 luglio 2023.

La informiamo che il Provider E.C.M. OPI PAVIA si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dalla S.V. secondo le disposizioni del regolamento (UE) n. 2016/679. I dati personali verranno trattati anche in modo elettronico ai fini delle operazioni di segreteria relative alle procedure previste per l’accreditamento ECM.

Nel ringraziarLa per la preziosa collaborazione e per la disponibilità dimostrata, si coglie l’occasione per porgere i più cordiali saluti.

Il Coordinatore Comitato Scientifico
Provider E.C.M. n. identificativo 7104 OPI PAVIA
Maria Paola Sirtori

Il Rappresentate Legale
Provider E.C.M. n. 7104 OPI Pavia
Michele Borri



OPI

“DICHIARAZIONE DEL DOCENTE/FORMATORE”

(da restituire entro 31/07/2023)

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e succ. mod., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)

Il/La sottoscritto/a Tatiana Pellegrino nato/a San Remo (IM)

il 26/11/1983 codice fiscale PLLTTN83S66I138T

telefono 340/8039445

Con riferimento all'incarico Prot. 0002106/2023 del 03/07/2023 per l'evento “BASIC LIFE SUPPORT (BLS) AMERICAN HEART ASSOCIATION”

dichiaro:

di accettare l'incarico e i conseguenti impegni dallo stesso derivanti, nel rispetto di quanto previsto dai Regolamenti citati.

In fede,

Data 05/07/2023 Firma per esteso 