

Responsabile del procedimento:

S.S. FORMAZIONE

Referente per la pratica:

struttura: S.S. Formazione

telefono:

mail:

Spett.le sig./dott.

Via

OGGETTO: Conferimento incarico di docenza nel corso dal titolo “ ” (codice corso_).

Facendo seguito alla proposta di incarico del Responsabile Scientifico Dott./Sig. _____ e presa visione del Suo curriculum, si conferisce alla S.V. l'incarico di docente nel corso “ _____ ”

L'attività di docenza si svolgerà in numero _ edizioni, con un impegno di tempo pari a n° _ ore da svolgersi presso la sede _____, come indicato nel programma allegato.

Il compenso stabilito è fissato in € _____ orari lordi (eventuali oneri e IVA inclusi), per un totale di € _____ lordi onnicomprensivi (eventuali oneri e IVA inclusi), più/incluso rimborso spese, ivi inclusa la preparazione e la valutazione del corso. La liquidazione delle spettanze avverrà previa presentazione della nota/fattura. Le spese di vitto, alloggio e viaggio (se previste) saranno rimborsate, previa presentazione delle ricevute originali, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale. Nel caso si servisse di auto propria, il rimborso chilometrico sarà calcolato, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale, i ticket autostradali saranno rimborsati previa consegna degli stessi in originale.

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 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.

Con l'accettazione di questo incarico, la S.V. si impegna ad osservare e rispettare gli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, ai sensi dell'art. 54 comma 5, del D. Lgs. N. 165 del 30 marzo 2011, consapevole che la violazione di tali obblighi può comportare la risoluzione del rapporto. Il codice di comportamento è pubblicato sul sito aziendale internet con il seguente percorso:

https://asfo.sanita.fvg.it/amministrazione_trasparente/01_disposizioni_generali/02_atti_generali/codice_comportamento.html

Lo scrivente si riserva, in qualsiasi momento, previo preavviso, di modificare le date di svolgimento o di sospendere il corso.

Si prega di restituire allo scrivente Ufficio – Pordenone, via _____, nr. ____ -(anche via mail), debitamente compilati e firmati, prima possibile e comunque entro la data di inizio del corso:

- accettazione dell'incarico (v. pagina seguente), debitamente compilata e firmata, precisando che il mancato ricevimento della documentazione richiesta comporterà l'impossibilità di svolgere l'attività di docenza

- modulo per il pagamento della prestazione resa (prestazione occasionale/rimborso spese).

Certi di una proficua collaborazione, si inviano distinti saluti.

Il Responsabile S.S. Formazione

()

Allegati: - modulo pagamento prestazione occasionale/rimborso spese

- informazioni sul trattamento dei dati personali

- programma del corso



Oggetto: Accettazione incarico di docenza corso dal titolo ASFO_ «CODICE_CORSO»

«TITOLO»

«COGNOME_NOME»

DA RESTITUIRE ALLA S.S. FORMAZIONE

DA COMPILARE A CURA DEL DOCENTE:

Il sottoscritto _____ **nato a** _____ **il** _____

In riferimento al presente incarico dichiara di :

- accettare l'incarico alle condizioni riportate nella presente lettera,
- non accettare** l'incarico per il seguente motivo: _____

dichiara inoltre di:

- autorizzare la duplicazione del materiale didattico
- autorizzare la pubblicazione del materiale didattico nel Sito Intranet Aziendale
- che il materiale didattico fornito è libero da Copyright
- aver preso visione del "Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001

Data ____/____/____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO, LA REGISTRAZIONE E LA PUBBLICAZIONE DI CONTENUTI AUDIO, VIDEO-FOTOGRAFICI E DICHIARAZIONI RESE IN OCCASIONE DI EVENTI, CORSI, CONVEGNI

Il sottoscritto _____ **nato a** _____ **il** _____

DICHIARA

- di assumersi la piena responsabilità relativamente alle dichiarazioni rese in occasione dell'evento, sollevando AsFO da qualsiasi pretesa e/o azione di rivalsa, anche da parte di terzi;
- di essere informato/a e consapevole del fatto che per alcune trasmissioni è ammesso il download e che quindi non sarà possibile controllare la diffusione e gli ulteriori usi del materiale scaricato;
- di rinunciare a qualunque corrispettivo per la posa, l'utilizzo, la riproduzione e la diffusione delle immagini;
- di aver letto e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali allegata al presente incarico.

AUTORIZZA

le riprese della propria immagine e della voce, nei termini ed alle condizioni di seguito indicate, per le finalità istituzionali attinenti all'evento e le altre correlate.

AUTORIZZA ALTRESÍ

AsFO, ai sensi della Legge in materia di protezione del diritto d'autore n. 633 del 22 aprile 1941 e di altri diritti connessi al suo esercizio e s.m.e.i.:

- ad esercitare i diritti previsti dagli artt. 12 e seg. Legge n. 633/1941 e s.m. e i.;
- a registrare con mezzi radiotelevisivi, cinematografici e fotografici immagini, audio, video che la/o riguardano, le dichiarazioni rese e il materiale audiovisivo eventualmente presentato;
- a riprodurre le registrazioni su qualsiasi supporto tecnico e/o multimediale conosciuto e ad effettuarne la diffusione su qualsiasi piattaforma: Portale web Aziendale, siti istituzionali di AsFO, piattaforme di E-Learning, siti di soggetti esterni che presentano un collegamento diretto con AsFO;
- a stampare e pubblicare le stesse su riviste, libri, brochure e all'interno di materiale di formazione e informazione relativo alle attività di AsFO;
- ad esporre e proiettare le immagini in occasione di corsi, seminari convegni, dibattiti, conferenze e ad utilizzare le stesse per eventi/opere future;

La/il sottoscritto/a vieta altresí l'uso delle immagini in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

Data ____/____/____

Letto, compreso e sottoscritto (firma leggibile del dichiarante) _____