



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Cod. Fisc. 80013290228

CONTRATTO DI AFFIDAMENTO INCARICO
COMITATO SCIENTIFICO PROVIDER ECM OMCEO TRENTO
(deliberazione n. CD 04 20 02 DEL 4 MARZO 2020)

Trento, _____

COGNOME E NOME **GRAIFF ANTONELLA**

INDIRIZZO DI RESIDENZA COMPLETO _____

CODICE FISCALE _____

INIZIATIVA FORMATIVA OGGETTO DELL'INCARICO **Attività di Provider ECM dell'Ordine dei Medici**

INCARICO AFFIDATO **Componente Comitato Scientifico**

SEDE FORMATIVA **Ordine dei Medici, Via Zambra 16 - 38121 Trento**

TEMPI DI SVOLGIMENTO **28 febbraio 2020 - 28 gennaio 2021**

COMPENSO: **INCARICO SVOLTO IN FORMA GRATUITA**

RIMBORSI PREVISTI Rimborso spese viaggio e indennità chilometrica (€ 0,44/km), vitto e alloggio

RISPETTO DELLA PRIVACY Tutti i dati e le informazioni dei quali l'incaricato entrerà in possesso nello svolgimento del rapporto dovranno essere considerati riservati e dovranno essere utilizzati nel rispetto del regolamento UE 2016/679.

RISPETTO DELLA PRIVACY Tutti i dati e le informazioni dei quali l'incaricato entrerà in possesso nello svolgimento del rapporto dovranno essere considerati riservati e dovranno essere utilizzati nel rispetto del regolamento UE 2016/679.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto il testo completo dell'informativa privacy disponibile al seguente link <https://www.ordinemedicitn.org/wp-content/uploads/2018/09/Informativa-Privacy-integrale.pdf> e in particolare di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

La S.V. rispetto al presente incarico dovrà **esprimere formale accettazione** e comunicare dichiarazione della propria posizione fiscale e professionale, necessaria per il rimborso delle spese.

Qualora Lei sia dipendente da altro Ente le rammentiamo di ottemperare direttamente ai vincoli e alle procedure previste dagli ordinamenti in vigore presso l'Ente di appartenenza in merito all'accettazione dell'incarico stesso.

Al termine dell'incarico dovrà presentare regolare nota di richiesta di rimborso spese secondo la modulistica allegata.

PER ACCETTAZIONE INCARICO Data : **23 aprile 2020**

Firma _____