

**RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE FACOLTATIVO CON ONERI A CARICO
DELLA A.S.L. 1**

AL SERVIZIO FORMAZIONE E SVILUPPO PROFESSIONALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

QUALIFICA _____ U.O. _____ DIP.TO _____

RECAPITO TEL _____ E-MAIL _____

RIVOLGE ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE:

TITOLO _____

LUOGO DI SVOLGIMENTO _____ DATA _____ ALLEGARE PROGRAMMA

PREVENTIVO
DI SPESA

QUOTA DI ISCRIZIONE € _____

MOTIVAZIONE

DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE (A CURA DEL RICHIEDENTE)

PARERE FAVOREVOLE

DIRETTORE U.O.

DIRETTORE DIPARTIMENTO

(Data, timbro e firma)

(Data, timbro e firma)

(data e firma del richiedente)

AUTORIZZAZIONI

(ACURA DEL SERVIZIO FORMAZIONE E SVILUPPO PROFESSIONALE)

BUDEGET DISPONIBILE NON DISPONIBILE _____

(RESP. SERVIZIO FORMAZIONE E SVILUPPO PROFESSIONALE)

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

FIRMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

PER IL PERSONALE DEL RUOLO SANITARUIO E PROFESSIONALE

PER IL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO E TECNICO

NOTE INFORMATIVE

COMPILAZIONE E PRESENTAZIONE DELIA DOMANDA

La domanda, compilata in ogni parte e munita dei pareri richiesti, deve pervenire al Servizio Formazione e Sviluppo Professionale **almeno 30 giorni** prima della data di inizio dell'aggiornamento professionale con allegata copia della documentazione relativa ai contenuti (programma)

ADEMPIMENTI SUCCESSIVI ALLA REALIZZAZIONE DELL'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Al termine dell'aggiornamento professionale il dipendente deve trasmettere, **entro 30 giorni**:

- copia dell'attestato di partecipazione;
- richiesta di rimborso con relative ricevute;
- relazione sull'attività formativa effettuata da inviare a:
(Direttore Dipartimento; Direttore di U.O.; Servizio Formazione e Sviluppo Professionale)