



AZIENDA
U.S.L. N.5
SPEZZINO

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria
Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"
Unità Operativa Gestione delle Risorse Umane
Ufficio Formazione
0187/533533
Via XXIV Maggio, 139 La Spezia

Data di presentazione della domanda _____

**Ill.mo Direttore di
Dipartimento** _____

Il sottoscritto

Cognome		Nome	
Qualifica		Unità Operativa	
N. telefono casa	N. telefono lavoro	N. fax	
Chiede di partecipare al corso con modalità	Obbligatorio <input type="checkbox"/>	Facoltativo <input type="checkbox"/>	Ospite Ditta <input type="checkbox"/>
TITOLO Evento (allegare programma evento formativo):			
Data inizio corso	Data fine corso	Durata giorni	
Luogo corso	Mezzo di trasporto	Ente organizzatore	
Tassa di iscrizione €	Spese previste missione €	Spese totali previste (Somma della tassa di iscrizione+spese missione)	
Acconto richiesto di € (massimo 75%)		Numero Crediti formativi attribuiti all'Evento	

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Firma del Responsabile U.O.
(per i Dirigenti medici)

Firma del Coordinatore Infermieristico
(per le professioni sanitarie non mediche)

Firma del Responsabile di Area Infermieristica

Da presentare al Responsabile di Dipartimento dopo aver ottenuto l'autorizzazione dei rispettivi Responsabili



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria
Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"
Unità Operativa Gestione delle Risorse Umane
Ufficio Formazione
0187/533533
Via XXIV Maggio, 139 La Spezia

Compilare per aggiornamento facoltativo

Autorizzazione del Direttore di DIPARTIMENTO	Si autorizza <input type="checkbox"/>	Non si autorizza <input type="checkbox"/>
Motivazione		
Data	Firma Direttore di Dipartimento	

Compilare per aggiornamento obbligatorio

Autorizzazione del Direttore di DIPARTIMENTO.	Si autorizza <input type="checkbox"/>	Non si autorizza <input type="checkbox"/>
Motivazione		
Data	Firma Direttore di Dipartimento	

N.B. Da parte del Direttore di Dipartimento o del Responsabile di Area dovrà essere attentamente valutata la congruità e la compatibilità dell'aggiornamento richiesto con l'attività professionale svolta e con il profilo professionale del personale interessato, nonché con le esigenze di servizio.

Il dipendente dovrà compilare l'apposito modulo di aggiornamento che dovrà essere presentato al Direttore di Dipartimento **prima dell'effettuazione dell'evento formativo a cui intende partecipare e dopo aver acquisito l'autorizzazione dai rispettivi responsabili.**

La richiesta dovrà essere controfirmata dal responsabile di U.O. e per il personale infermieristico anche dal Coordinatore Infermieristico della Unità Operativa.

Il Direttore di Dipartimento convalida con l'autorizzazione all'aggiornamento obbligatorio **il costo complessivo** (iscrizione e missione) **della partecipazione all'evento formativo.**

Il dipendente autorizzato a partecipare all'iniziativa di aggiornamento provvederà personalmente a tutti gli adempimenti inerenti la partecipazione nei limiti degli oneri preventivati ed autorizzati.

Il dipendente provvederà ad inviare una copia del modulo autorizzato all'Ufficio Aggiornamento (Via XXIV Maggio, 139 – 19124 La Spezia) e potrà richiedere all'ufficio competente un'acconto (massimo 75%) delle spese autorizzate.

Al rientro dall'iniziativa di aggiornamento esterno i dipendenti dovranno consegnare all'Ufficio competente dell'U.O. **Affari del Personale** la rendicontazione delle spese di missione e di iscrizione con allegate le ricevute o fatture sostenute entro 10 giorni dalla conclusione del corso e **all'Ufficio Aggiornamento** il certificato attestante i crediti formativi per il conteggio dei crediti formativi acquisiti in ambito dipartimentale una copia dovrà essere inserita dal dipendente nel proprio fascicolo personale.

Si prega inoltre di inviare, dopo l'effettuazione del corso autorizzato, all'Ufficio Personale, l'attestato di partecipazione al corso, con relativo programma dettagliato per l'inserimento dell'orario di presenza.

La rendicontazione delle spese di aggiornamento del Dipartimento verrà inviata mensilmente al Direttore di Dipartimento.

Firma per la Liquidazione da parte dell'ufficio che contabilizza le risorse per la formazione complessiva	si autorizza <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------