

**RICHIESTA ATTIVITA' DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO
OBBLIGATORIO**

(da inviare al Servizio Formazione)

Il/la sottoscritto/a dipendente di ruolo con la qualifica di
..... in servizio presso
Tel./fax

CHIEDE DI PARTECIPARE

All'attività di formazione e aggiornamento obbligatorio di seguito indicato:

TITOLO: _____

SEDE CORSO: _____

DURATA DEL CORSO: dal _____ al _____

Spese previste per l'evento formativo (**campo obbligatorio**):

- iscrizione al corso € _____ (IVA esclusa)
- viaggio € _____ (importo preventivo)
- vitto € _____ (importo preventivo)
- alloggio € _____ (importo preventivo)

Costo complessivo **preventivato**: € _____

La pre-iscrizione è stata effettuata dal richiedente

L'iscrizione al corso verrà effettuata: dal richiedente dal Servizio Formazione *

Il pagamento del corso verrà effettuato: dal richiedente dal Servizio Formazione *

(* solo nel caso in cui la richiesta pervenga al Servizio Formazione 15 gg. prima del corso)

Ai fini della Legge 190/2012 relativa alla prevenzione della corruzione il sottoscritto

DICHIARA

che per la mia partecipazione all'evento formativo non sono previsti contributi economici da parte di esterni

Firma del richiedente

SI ALLEGA:

- **Scheda di iscrizione** all'evento compilato e sottoscritto dall'interessato
- **Programma** dell'evento formativo

Il sottoscritto si impegna a trasmettere la seguente documentazione al Servizio Formazione entro 20 giorni dal rientro in servizio :

- **copia dell'attestato o autocertificazione** di partecipazione all'evento;
- **ordine di missione** con originali della documentazione giustificativa ai fini del rimborso delle spese autorizzate.

Luogo

Data

Firma del richiedente

AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE DI STRUTTURA/ RESPONSABILE DI PIATTAFORMA

Preso atto della richiesta dà il parere favorevole

Il Direttore di Struttura/Responsabile di Piattaforma _____

PARERE FAVOREVOLE

Il Direttore Sanitario o Direttore Amministrativo _____