

## MOD.AAP.26: “Richiesta Aggiornamento Individuale Obbligatorio - Tipo 2”

Modulo da inviare, almeno 30 giorni prima della partecipazione all'evento, all'indirizzo e-mail:

[formazione.individualeobbligatoria@uslcentro.toscana.it](mailto:formazione.individualeobbligatoria@uslcentro.toscana.it)

Il /la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

Direttore della struttura \_\_\_\_\_

Considerati i bisogni formativi e di aggiornamento necessari al personale della struttura stessa, visto l'allegato programma dell'evento dal titolo \_\_\_\_\_ organizzato da Ente/Ditta \_\_\_\_\_

Tipologia (corso, congresso, ecc.) \_\_\_\_\_ Modalità di erogazione:

formazione residenziale (aula) che si svolgerà a \_\_\_\_\_

Il/i giorno/i \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per totale ore \_\_\_\_\_

formazione FaD sincrona, che si svolgerà il/i giorno/i \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

per totale di ore \_\_\_\_\_

formazione FaD asincrona per totale ore \_\_\_\_\_

Acquisita la disponibilità del dipendente a partecipare all'evento formativo e rilevata la compatibilità della partecipazione con le esigenze di servizio, propone di autorizzare in “aggiornamento individuale obbligatorio” il dipendente:

Nome e cognome \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ afferente alla Struttura organizzativa \_\_\_\_\_

Tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

per le seguenti motivazioni (Obbligatoria la compilazione di almeno uno dei due campi sottostanti)

L'iniziativa risponde ai bisogni formativi del Piano di formazione aziendale in quanto (specificare):

\_\_\_\_\_

L'iniziativa non rientra nel piano di formazione aziendale ma risulta rilevante perché strettamente connessa all'attività professionale svolta e dalla quale deriva una ricaduta diretta sulla struttura organizzativa (specificare):

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Direttore \_\_\_\_\_

Il dipendente, presa visione di quanto sopra, si impegna a partecipare

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

QUADRO COSTI		
Sono previsti costi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Dettaglio:	
<input type="checkbox"/> Fonte del finanziamento:	<input type="checkbox"/> Quota iscrizione	€
<input type="checkbox"/> Fondi aziendali	<input type="checkbox"/> Viaggio (spesa non prevista per formazione FaD)	€
<input type="checkbox"/> Fondi finalizzati	<input type="checkbox"/> Pasti (spesa non prevista per formazione FaD)	€
Specificare _____	<input type="checkbox"/> Albergo (spesa non prevista per formazione FaD)	€
	Per un totale preventivato di	€
Data _____ Firma Direttore Dipartimento (obbligatoria in caso di previsione dei costi) _____		

#### INFORMAZIONI

1) Nel caso in cui l'iniziativa formativa preveda una procedura d'iscrizione il dipendente individuato vi dovrà provvedere autonomamente.

2) Per il riconoscimento dei giorni/ore di formazione ed eventuale rimborso spese, se previsto, al termine dell'evento il dipendente dovrà inviare a [formazione.individualeobbligatoria@uslcentro.toscana.it](mailto:formazione.individualeobbligatoria@uslcentro.toscana.it) il MOD.AAP.xx "Richiesta rimborso e riconoscimento orario - Aggiornamento Individuale Obbligatorio- Tipo 2" debitamente compilato. La sezione rimborso spese deve essere compilata solamente se previste nel provvedimento dirigenziale di autorizzazione. Le spese riconosciute saranno quelle effettivamente sostenute fino al massimo preventivato.