

**MOD.AAP.27:**

**Richiesta rimborso e riconoscimento orario - Aggiornamento Individuale Obbligatorio- Tipo 2**

Modulo da inviare, successivamente alla partecipazione all'evento, con gli allegati previsti, entro 5 giorni dall'assenza all'indirizzo e-mail: [formazione.individualeobbligatoria@uslcentro.toscana.it](mailto:formazione.individualeobbligatoria@uslcentro.toscana.it)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Il sottoscritto, dipendente dell'Azienda USL Toscana centro \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

autorizzato con provvedimento dirigenziale n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

a partecipare all'evento formativo dal titolo \_\_\_\_\_

Svolto in/nelle data/e \_\_\_\_\_ n forma  residenziale (aula)

formazione FaD sincrona

formazione FaD asincrona

*consapevole che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la sua personale responsabilità*

**DICHIARA**

*di aver partecipato all'evento formativo suddetto, come di seguito specificato:*

PER LA FORMAZIONE RESIDENZIALE – DURATA DEL VIAGGIO DI ANDATA:

Percorso Km: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

PER LA FORMAZIONE RESIDENZIALE - TEMPO DELL'EVENTO FORMATIVO NELLA LOCALITÀ DI DIMISSIONE:

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

PER LA FORMAZIONE RESIDENZIALE - DURATA DEL VIAGGIO DI RITORNO:

Percorso Km: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

PER LA FORMAZIONE RESIDENZIALE E FAD - RIMBORSO SPESE soltanto se preventivate nel "MOD.AAP.26: "Richiesta Aggiornamento Individuale Obbligatorio - Tipo 2"

QUADRO COSTI SOSTENUTI		
Dettaglio:		
<input type="checkbox"/> Quota iscrizione		€
<input type="checkbox"/> Viaggio (voce di spesa non prevista per formazione FaD)	Biglietto ferroviario/aereo/mezzi pubblici di linea	€
<input type="checkbox"/> Vitto(voce di spesa non prevista per formazione FaD)	Pasti	€
<input type="checkbox"/> Alloggio(voce di spesa non prevista per formazione FaD)	Soggiorno in albergo	€
<input type="checkbox"/> Altro (voce di spesa non prevista per formazione FaD)		
	Per un totale di	€
<p><b>ATTENZIONE:</b> ai fini del rimborso è necessario allegare i giustificativi delle singole spese sostenute e, come da disposizioni di legge, il dipendente deve avere cura di custodire la documentazione <b>ORIGINALE</b> comprovante le spese per le eventuali verifiche che potranno essere effettuate dall'Azienda.</p>		

**Dichiara alter sì:**

- Di aver ricevuto un anticipo di € \_\_\_\_\_
- Di non aver ricevuto alcun anticipo

Data \_\_\_\_\_ Firma del dipendente \_\_\_\_\_

Questo modulo debitamente compilato deve essere inviato successivamente alla partecipazione all'indirizzo e-mail [formazione.individualeobbligatoria@uslcentro.toscana.it](mailto:formazione.individualeobbligatoria@uslcentro.toscana.it) con i seguenti allegati:

- EVENTUALI GIUSTIFICATI DI SPESA
- ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE per le iniziative residenziali o svolte in fad sincrona oppure l'ATTESTATO DI CONSEGUIMENTO E SUPERAMENTO DEL CORSO per le iniziative svolte in fad asincrona.