

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE **OBBLIGATORIO**

Consegnare alla S.S. Formazione del personale almeno 20 GIORNI prima dell'evento

Compilare in stampatello. Le domande incomplete verranno restituite

Il Direttore/Responsabile propone al **Direttore del Dipartimento di** _____
la partecipazione, in regime di aggiornamento obbligatorio di:

Cognome _____ Nome _____

profilo professionale _____ a tempo **indeterminato**

S.C. _____ tel. _____ a tempo **determinato**

Barrare casella **Circolo** **Ponte** **Cittiglio** **Luino** **Cuasso** **Tradate** **Territorio**(Specificare) _____

All'iniziativa di formazione/aggiornamento
dal titolo _____
Obbligatorio allegare programma +
dati segreteria organizzativa (per pagamento iscrizione)

in qualità di **PARTECIPANTE** **DOCENTE/RELATORE**

che si terrà a nel periodo dal al

pari a giorni lavorativi.....per un totale di ore.....

SPESE PREVISTE:

- Quota di iscrizione €
 - Spese di viaggio (presunte) €
 - Soggiornoalberghiero (presunto) €
 - Altre spese €
- Totale spese presunte € _____

QUOTA DI ISCRIZIONE

LA FATTURA ELETTRONICA relativa alla quota di iscrizione, ESENTA DALL'IVA, ai sensi dell'art. 10 del DPR n. 633 del 26/10/72 e dell' art.14, comma 10 della L. n. 537 del 24/12/93, dovrà essere intestata a:
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
(ASST) DEI SETTE LAGHI - V.le Luigi Borri, 57
Varese P.IVA: 03510050127
CODICE UNIVOCO: UFN7WN

Al rientro dovrà presentare:

- **alla S.S. Formazione del Personale, tassativamente entro 20 gg:** certificato/attestato di partecipazione. In caso contrario non verrà giustificata l'assenza dal servizio;
- **all'Ufficio Trattamento Economico:** modulo per eventuale rimborso spese sostenute, **corredato** delle relative ricevute e del certificato/attestato di partecipazione;
- **al Direttore del Dipartimento e al Responsabile/Coordinatore della S.C.** di appartenenza: relazione sui contenuti dell'iniziativa.

N.B. per le iniziative che comportano una spesa superiore a Euro 1.550,00, il dipendente deve sottoscrivere, presso la S.S. Formazione del Personale un impegno alla permanenza in servizio per almeno tre anni successivi all'iniziativa stessa.

Il Direttore/Responsabile della S.C.

(timbro e firma)

RISERVATO AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE SPESE

Dipartimento di _____

AUTORIZZA
Il contributo spese

NON AUTORIZZA
Il contributo spese

Il Direttore del Dipartimento

(timbro e firma)

data: _____