

	Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto AZIENDA ULSS N. 8 BERICA Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. IPA AUV Tel. 0444 753111 - Fax 0444 931178 Mail protocollo@aulss8.veneto.it PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it www.aulss8.veneto.it	U.O.S. FORMAZIONE	RICHIESTA AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO ESTERNO
---	--	---------------------------------	--

Al Responsabile UOS Formazione
Da inviare a: protocollo@aulss8.veneto.it

Il/la sottoscritto/a _____
dipendente di questa Azienda con la qualifica di _____

Matricola _____ Recapito telefonico _____ email _____

Sede di servizio _____

CHIEDE LA PARTECIPAZIONE AL CORSO/AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO

Titolo _____
Organizzato da _____

(Allegare Programma)

Che si terrà a _____ nei giorni _____

Costo di iscrizione _____ **Altre spese** (vitto, alloggio, viaggio*) _____ **(preventivo)**

Per il rimborso del costo di iscrizione e di altre spese eventualmente anticipate fare richiesta a UOC Gestione Risorse Umane attraverso il modulo “Autorizzazione alla trasferta personale dipendente” reperibile al link:
http://intra.aulss8.veneto.it/allegati/9515-Modulo_trasferta_NON_Ispettiva.pdf **allegando anche il presente modulo vistato da UOS Formazione**

IL RICHIEDENTE

Data _____

Il Direttore/Responsabile UOC/UOS/SERVIZIO _____

Motivazione _____

Data _____ Timbro e firma _____

Il Direttore di Struttura Tecnico Funzionale/Responsabile del BUDGET

Dott.ssa/Dott _____

Verificata la disponibilità economica, esprime parere FAVOREVOLE [] NEGATIVO []

Data _____ **Timbro e Firma** _____

**VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE/RESPONSABILE UOS FORMAZIONE**

TIMBRO E FIRMA

***Per la formazione esterna NON è utilizzabile il mezzo aziendale, eventuale utilizzo del mezzo proprio è valutato dal Responsabile di Budget.**