

## RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE ESTERNO ALL'AZIENDA

- Obbligatorio con spese come da prospetto preventivato
- Obbligatorio senza spese
- Facoltativo (permesso retribuito per un massimo di 8 gg. l'anno - non dà titolo ad alcun rimborso)
- Riserva ore non assistenziali (per la Dirigenza - non dà titolo ad alcun rimborso)

COGNOME E NOME .....

QUALIFICA ..... recapito tel .....

MAIL personale (se non in possesso di quella Aziendale) .....

STRUTTURA DI APPARTENENZA (ufficio/reparto) .....

Acqui Terme     Alessandria     Casale Monferrato     Novi Ligure     Ovada     Tortona     Valenza

EVENTO FORMATIVO     RESIDENZIALE     FAD    (*barrare la casella interessata*)

TITOLO .....

..... (*allegare copia programma*)

LUOGO ..... DATA/E ..... ORARIO .....

<p><b>PROSPETTO DELLE SPESE PREVENTIVATE</b> da compilare <u>obbligatoriamente</u> se viene richiesto il rimborso spese, <u>pena il mancato</u> <u>rimborso</u></p>	<p><u>QUOTA DI ISCRIZIONE</u> € .....</p> <p><input type="checkbox"/> anticipata dal dipendente (in tal caso la fattura deve essere allo stesso intestata)</p> <p><input type="checkbox"/> a carico e fatturata direttamente all'ASL</p> <p><input type="checkbox"/> non prevista</p> <p><u>SPESE VIAGGIO</u> € .....</p> <p><input type="checkbox"/> aereo    <input type="checkbox"/> treno, pullman, bus, tram, metro    <input type="checkbox"/> auto propria    <input type="checkbox"/> auto di servizio</p> <p><u>SPESE SOGGIORNO</u></p> <p><input type="checkbox"/> pasti € .....</p> <p><input type="checkbox"/> pernottamento € .....</p> <p style="text-align: right;"><b>Spesa totale preventivata</b> € .....</p> <p><u>RISORSE ECONOMICHE:</u> <input type="checkbox"/> budget Formazione    <input type="checkbox"/> fondo vincolato (<i>specificare</i>) .....</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

utilizzo mezzo proprio | Targa ..... Itinerario .....

Data ..... Firma del dipendente .....

=====

PARERE FAVOREVOLE     PARERE NON FAVOREVOLE    (*barrare la casella interessata*)

<p><b>da compilare obbligatoriamente</b> se viene richiesto l'aggiornamento obbligatorio</p>	<p>Motivazione per la quale si ritiene che l'aggiornamento debba essere considerato <u>obbligatorio</u>:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Firma Coordinatore di Comparto ..... Firma Di.P.Sa. ....

Firma Direttore / Responsabile SC/SSD .....

Firma Direttore Dipartimento / Direttore Distretti .....

=====

**AUTORIZZAZIONE RESPONSABILE**  
**SSA COMUNICAZIONE - URP - FORMAZIONE**  
(solo per aggiornamento obbligatorio con spese)

Avv. Francesca CHESSA .....

## Istruzioni operative per la compilazione del modulo

### **Aggiornamento obbligatorio fuori sede**

Il modulo dovrà pervenire al Settore Formazione, almeno 15 gg. prima della data di inizio dell'evento, completo della documentazione richiesta e del parere:

- del Dirigente Di.P.Sa per il personale del Comparto afferente al Di.P.Sa;
- del Direttore di Struttura Complessa (per le SC e le SS) o del Responsabile della SSD (per le SSD) **e di quello del Direttore del Dipartimento o del Direttore dei Distretti** per la Dirigenza Sanitaria;
- del Direttore Sanitario Aziendale per i Direttori dei Dipartimenti Sanitari e dei Presidi Ospedalieri e per il Direttore dei Distretti;
- del Direttore della Struttura Complessa o del Responsabile della Struttura (per le Strutture in STAFF) per il personale di Comparto non afferente al Di.P.Sa.;
- del Direttore della Struttura Complessa per i Dirigenti Amministrativi;
- del Direttore Amministrativo per i Direttori di Struttura Complessa Amministrativa;
- del Direttore Sanitario Aziendale o del Direttore Amministrativo, a seconda della competenza, per i Dirigenti delle Strutture in STAFF.

L'iscrizione al corso (nel caso in cui sia richiesto dal dipendente il pagamento della quota direttamente a carico dell'ASL) viene effettuata dal Settore Formazione, a meno che le modalità aziendali previste per il pagamento diretto da parte dell'Azienda non siano accettate dall'ente organizzatore e quindi dovrà provvedere direttamente il dipendente che verrà successivamente rimborsato.

Negli altri casi e agli ulteriori adempimenti (relativi a pernottamento e viaggio) provvede direttamente il dipendente.

Per il riconoscimento delle spese sostenute ed autorizzate il dipendente deve presentare domanda di rimborso, compilando e consegnando al Settore Formazione l'apposito modulo (modulo missioni), entro 60 giorni dalla data di fine corso (pena mancato riconoscimento del rimborso e/o della giornata) corredato da:

- copia dell'attestato di partecipazione o della documentazione giustificativa dell'assenza;
- documentazione giustificativa delle spese sostenute (biglietti del treno, scontrini fiscali, ricevute, ecc.);
- relazione sull'attività formativa effettuata.

### **Facoltativo (permesso retribuito)**

Sono previsti un massimo di 8 giorni all'anno.

Il modulo dovrà pervenire al Settore Formazione, completo delle autorizzazioni e della documentazione richieste, almeno 15 gg. prima della data di inizio dell'evento.

L'autorizzazione alla partecipazione viene data:

- dai Responsabili Di.P.Sa per il personale del Comparto afferente al Di.P.Sa;
- dal Direttore di Struttura Complessa (per le SC e le SS) o dal Responsabile della SSD (per le SSD) per la Dirigenza Sanitaria;
- dal Direttore del Dipartimento o dal Direttore dei Distretti per i Direttori di Struttura Complessa Sanitaria e Responsabili di SSD;
- dal Direttore Sanitario Aziendale per i Direttori dei Dipartimenti Sanitari e dei Presidi Ospedalieri e per il Direttore dei Distretti;
- dal Direttore della Struttura Complessa o dal Responsabile della Struttura (per le Strutture in STAFF) per il personale di Comparto non afferente al Di.P.Sa.;
- dal Direttore della Struttura Complessa per i Dirigenti Amministrativi;
- dal Direttore Amministrativo per i Direttori di Struttura Complessa Amministrativa;
- dal Direttore Sanitario Aziendale o dal Direttore Amministrativo, a seconda della competenza, per i Dirigenti delle Strutture in STAFF.

Agli eventuali adempimenti relativi all'iscrizione, al pernottamento e al viaggio provvede direttamente il dipendente.

Entro 60 giorni dalla data di fine corso, il dipendente deve consegnare copia dell'attestato di partecipazione o della documentazione giustificativa dell'assenza.

### **Riserva ore non assistenziali**

L'istituto della riserva ore non assistenziali è previsto solo per la Dirigenza; di norma la riserva va utilizzata con cadenza settimanale (4 ore), tuttavia le ore possono essere cumulate in ragione d'anno.

Il modulo dovrà essere trasmesso al Settore Formazione, vistato:

- dal Direttore di Struttura Complessa (per le SC e le SS) o dal Responsabile della SSD (per le SSD) per la Dirigenza Sanitaria;
- dal Direttore del Dipartimento o dal Direttore dei Distretti per i Direttori di Struttura Complessa Sanitaria e Responsabili di SSD;
- dal Direttore Sanitario Aziendale per i Direttori dei Dipartimenti Sanitari e dei Presidi Ospedalieri e per il Direttore dei Distretti;
- dal Direttore della Struttura Complessa per i Dirigenti Amministrativi;
- dal Direttore Amministrativo per i Direttori di Struttura Complessa Amministrativa;
- dal Direttore Sanitario Aziendale o dal Direttore Amministrativo, a seconda della competenza, per i Dirigenti delle Strutture in STAFF.

Agli eventuali adempimenti relativi all'iscrizione, al pernottamento e al viaggio provvede direttamente l'interessato.

Entro 60 giorni dalla data di fine corso, il dipendente deve consegnare copia dell'attestato di partecipazione o della documentazione giustificativa dell'assenza.

### **Partecipazione ad attività FAD (Formazione a Distanza)**

Per l'attività di FAD è possibile utilizzare gli istituti dell'aggiornamento obbligatorio, del permesso retribuito e della riserva ore non assistenziali (quest'ultima per la Dirigenza) producendo l'attestazione di superamento del percorso formativo, unitamente al modulo di "Autocertificazione attività FAD", per il riconoscimento orario in base all'istituto autorizzato.

La modulistica errata e/o incompleta verrà restituita per la sostituzione, integrazione, correzione.