

ALLEGATO B

Partecipazione corso aggiornamento obbligatorio.

Il Responsabile del Dipartimento e/o Servizio _____

chiede che il proprio collaboratore _____

in servizio presso _____

tel. _____ e-mail _____

con la qualifica di _____

possa partecipare con l'istituto del comando al seguente corso: _____

che si terrà in località _____ in data _____

per i motivi seguenti:

a) Utilità rispetto agli obiettivi del Dipartimento/U.O./Servizio:

b) Trasferibilità al contesto operativo attuale e in un'ottica di sviluppo:

Si allega programma con evidenziati i relativi costi.

Le spese relative alla partecipazione al corso sono

❖ A CARICO DELL'AZIENDA

❖ A CARICO DI ALTRI ENTI AUTORIZZATI DALL'AZIENDA

RIEPILOGO DELLE SPESE DI CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO	PREVISIONE DEI COSTI
--	----------------------

QUOTA DI ISCRIZIONE	
SPESE ALBERGHIERE	
SPESE DI VIAGGIO	

DATA _____

FIRMA del Responsabile del Dipartimento e/o Servizio _____

AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FORMAZIONE:

In riferimento alla richiesta relativa alla frequenza con l'istituto del comando, si comunica che:

- è stata autorizzata relativamente alla sola quota di iscrizione come da regolamento aziendale;
- è stata autorizzata relativamente al solo rimborso spese di viaggio e soggiorno come da regolamento aziendale;
- è stata autorizzata sia per la quota di iscrizione sia per il rimborso spese di viaggio e soggiorno come da regolamento aziendale;
- NON è stata autorizzata.....

PRESCRIZIONI PER CHI E' STATO AUTORIZZATO

Sarà cura della S.V. provvedere alla relativa iscrizione comunicando i seguenti dati qualora il pagamento venga effettuato direttamente dall'Azienda per l'importo autorizzato: AUSL Umbria 2 Servizio Formazione Piazza Giacomini 40 – 06034 Foligno (Pg) P.Iva e C.F. 01499590550 si richiede esenzione Iva art. 10 DPR 633/72.

Qualora, invece, la quota di iscrizione venga pagata autonomamente la S.V. dovrà trasmettere la relativa documentazione (**intestata a proprio nome**) al Servizio Amm/ne del Personale per il rimborso che non comprenderà l'eventuale Iva erogata allegando la presente autorizzazione.

Per il rimborso delle spese di viaggio e soggiorno autorizzate, che dovranno essere anticipate dalla S.V., provvederà il Servizio Amm/ne del Personale dietro presentazione delle relative ricevute allegando la presente autorizzazione.

Sarà cura della S.V. documentare allo scrivente l'effettiva frequenza inviando una breve relazione evidenziando gli obiettivi raggiunti e/o l'eventuale attività aziendale che verrà attivata o implementata a seguito della partecipazione a tale iniziativa.

La S.V. dovrà trasmettere all'ufficio presenze la presente autorizzazione documentando l'effettiva partecipazione.

**Il Dirigente Responsabile del Servizio
Dr. Paolo Trenta**