

 ARCS Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute	RICHIESTA AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO ESTERNO	MOD_AGE Revisione n. 00 del 09/04/2019
---	--	--

Alla SC Centro Regionale Formazione
Il sottoscritto

Cognome			Nome	
Dipendente	<input type="checkbox"/> a tempo indeterminato		<input type="checkbox"/> a tempo determinato	
Profilo professionale				
Struttura di appartenenza		e-mail		
Recapito telef. aziendale		Altro recapito		

chiede di partecipare alla seguente iniziativa di aggiornamento:

Denominazione / titolo			
CREDITI ECM	Località		
	Data svolgimento		

PREVENTIVO SPESE	
Quota di iscrizione: €0..... di cui <u>non provvederò ad anticipare il pagamento</u> ai sensi del D.M. 55/2013. Sarà emessa, ad evento concluso, fattura elettronica in esenzione IVA ai sensi dell'art. 14 c.10 L. 537 del 24/12/1993, intestata a: Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute - Via Pozzuolo, 330 – 33100 UDINE - C.F./P.IVA 02948180308 – CODICE IPA: arcs CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFAUGA	
Viaggio: (andata e ritorno) <input type="checkbox"/> treno € <input type="checkbox"/> aereo € <input type="checkbox"/> altro €	Soggiorno: Pernottamento € Pasti €
Totale spesa presunta	euro0....

Allega la seguente documentazione:

- depliant illustrativo dell'iniziativa o lettera dell'Ente ospitante**
 altro _____

AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE/COORDINATORE DEL SERVIZIO
 ai sensi del Regolamento della Formazione e nei limiti del Regolamento su Trattamento di Missione vigenti

firma _____

data		firma del dipendente	
------	--	----------------------	--

Spazio riservato al Servizio Formazione	
Verificata la disponibilità del budget	
<input type="checkbox"/> si autorizza	<input type="checkbox"/> non si autorizza

 ARCS Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute	RICHIESTA AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO ESTERNO	MOD_AGE Revisione n. 00 del 09/04/2019
---	--	--

Data	Firma
------	-------

COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI ACCONTO

per oneri economici superiori a € 250,00, esclusa la tassa d'iscrizione

Il dipendente chiede, inoltre, un acconto sulla spesa che dovrà sostenere e che documenterà in originale.

data _____ firma dipendente _____

- ✓ La presente richiesta deve pervenire al Servizio Formazione 15 giorni prima dell'evento. Qualora sia richiesto l'acconto delle spese, esso sarà di norma inserito nella prima busta paga elaborata successivamente alla richiesta, pertanto quest'ultima deve essere inoltrata al Servizio Formazione entro la prima settimana del mese.
- ✓ Il Servizio Formazione comunicherà via mail l'autorizzazione definitiva all'interessato e al Direttore/Responsabile/Coordinatore.
- ✓ Entro 30 giorni dalla conclusione dell'attività formativa deve pervenire al Servizio Formazione la richiesta di rimborso spese (MOD_RIM_AG Richiesta rimborso spese per aggiornamento), corredato con le pezze giustificative in originale, fotocopia dell'attestato di partecipazione/autocertificazione, programma dettagliato con orari ed una relazione sintetica. Il mancato rispetto dei tempi previsti per la richiesta di rimborso spese comporta la chiusura del procedimento e l'archiviazione della pratica.
- ✓ L'assenza, se giustificata in ritardo o incompleta, verrà sanata d'ufficio mediante l'utilizzo delle ferie.
- ✓ Non è possibile cumulare l'aggiornamento obbligatorio con sponsorizzazioni o compensi per relazioni.