



All'UOSD Formazione
protocollo.formazione@asl.lecce.it

Oggetto: Richiesta rimborso spese partecipazione Corso Esterno ASL/Comando -

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____,

Direttore UOC Dirigente dell'UOSD. : _____

1

Chiede

per se stesso (Tel/Cell _____ email _____ @ _____)

per il Dipendente _____ della propria U.O. con la qualifica di _____, email _____ @ _____

Tel./Cell. _____

l'autorizzazione

a partecipare al Corso/Convegno _____

che si terrà presso _____ nel periodo _____ (allega documentazione)

al Comando (frequenza di strutture Pubbliche o Private) presso _____
 _____ nel periodo _____ (allega documentazione)

MOTIVAZIONE della richiesta (descrizione analitica) :

I richiedenti, sottoscrivendo la presente, garantiscono che l'assenza dal servizio non comporterà disservizi nelle prestazioni rese dall'Unità Operativa.

Con il rimborso dei seguenti costi così preventivati:

Iscrizione al Corso	Euro:
Trasporti	Euro:
Vitto (max €22,26/ pasto)	Euro:
Alloggio (max €120/notte)	Euro:
Totale Preventivato	Euro:

(I criteri per i rimborsi spese sono stati fissati con la Deliberazione n.110 del 06/04/2023, disponibile sul sito www.formazioneasllecce.it, sezione modulistica)

Data _____

Il beneficiario dichiara che per partecipare a questo evento

- () riceverà ulteriori finanziamenti/sponsorizzazioni anche da parte di _____
 () non riceverà ulteriori finanziamenti da parte di altre Società/Enti



Il Direttore/Dirigente UOC/UOSD _____

Dott/ssa _____

Propone la partecipazione al Corso/Comando richiesto in modalità

(A) OBBLIGATORIA

- Riconoscimento del corso come normale orario giornaliero di servizio, compreso il tempo per raggiungere la sede dell'evento formativo.
- Rimborso delle spese, con i criteri stabiliti dalla Delibera n. 110 del 6.4.2023
- Assenza di Sponsorizzazioni

Si propone di rimborsare le spese integralmente, fino all'importo di Euro _____ (Comunque non superiore 1500 euro)

(B) FACOLTATIVA

- Per la partecipazione saranno utilizzati i giorni e gli istituti contrattuali destinati alla formazione (escluso il tempo del viaggio)
- Il rimborso delle spese sarà effettuato con i criteri di cui all'art 18 del Regolamento Aziendale per le attività di formazione facoltativa:

- a) spese documentate fino a 700€ : rimborso del 70% (max €490)
- b) spese documentate da 701€ fino a 1500€ : rimborso del 60% (max €479)
- c) spese documentate da 1501€ fino a 3500€ : rimborso del 50% (max €999)
- d) spese documentate da 3501€ fino al limite massimo di 5000€ : rimborso del 40% (max €600)

per un importo comunque non superiore 1500 euro

Firma per richiesta e accettazione del Dipendente _____

(firma e timbro del Direttore UOC/UOSD proponente)

Il Direttore del Dipartimento (o Direzione Strategica) _____

Dott/ssa _____

-Vista la Delibera del Direttore Generale n. 81 del 30.1.2024 "Approvazione del Piano Formativo Aziendale 2023-2025 – Procedure per la realizzazione e definizione delle risorse";

-Vista la domanda e le motivazioni riportate;

-Preso atto che per la partecipazione al corso il richiedente:

non riceve altre sponsorizzazioni

riceve un ulteriore finanziamento da parte di _____

-Visti i criteri di riconoscimento dell'orario di servizio e le conseguenti modalità per i rimborsi spese

autorizza il Dipendente _____ a partecipare al Corso/Comando in modalità

(A) Obbligatoria

(B) Facoltativa

Con un impegno economico massimo di euro _____ (non superiore comunque ad euro 1500) e con imputazione:

sulle somme residue a disposizione di questo Dipartimento, come risultano dall'Allegato C della Delibera del Direttore Generale n 81 del 31.1.2024

su separata Scheda Progetto n..... a disposizione del Dipartimento

Non autorizza per le seguenti motivazioni _____

Data _____

(Timbro e Firma del Direttore del Dipartimento)