

MODELLO F1 - AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO

L'ATTIVITÀ DI DOCENTE/RELATORE/MODERATORE A CONGRESSI/CONVEGNI/SEMINARI PRESTATI PER INTERVENTI FINO AD UN'ORA PER GIORNATA VIENE RICONOSCIUTA NELL'AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO QUALORA SIA RESA GRATUITAMENTE E CERTIFICATA DA ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE PER L'INTERA INIZIATIVA FORMATIVA.

La richiesta compilata in ogni sua parte e copia del programma devono essere consegnate all'abilitato LMS della propria U.O. almeno 20 giorni prima dello svolgimento del corso, non saranno accolte richieste presentate successivamente. La procedura di autorizzazione deve essere completata entro 20 giorni dalla conclusione del corso. Il mancato rispetto dei termini di presentazione e conclusione rende l'assenza ingiustificata. L'eventuale mancata partecipazione all'iniziativa richiesta deve essere immediatamente comunicata per iscritto all'abilitato del Software Formazione di Unità Operativa per le opportune modifiche in procedura.

Il/La sottoscritto/a **Matricola**

Dipendente dell'Azienda Ospedale-Università Padova **Tel. Int.**

Richiede l'autorizzazione a partecipare alla seguente iniziativa formativa:

Titolo del Corso		
Date e Orari del Corso (riportare gli orari indicati nel programma - Pause Escluse) Esempio : 01/12/2018 ore 8:00/12:00 - ore 13:00/18:00)		
Organizzatore del Corso LINK DI RIFERIMENTO :		
Sede del Corso		
Provincia	Città	Stato
Argomento del Corso	<input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> ANTICORRUZIONE <input type="checkbox"/> EVIDENZE SCIENTIFICHE <input type="checkbox"/> HEALTH TECHNOLOGY ASSESMENT <input type="checkbox"/> INFORMATICA SANITARIA <input type="checkbox"/> D.Lgs 81/2008	<input type="checkbox"/> LINGUE <input type="checkbox"/> MANAGEMENT <input type="checkbox"/> QUALITA' E ACCREDITAMENTO <input type="checkbox"/> RIANIMAZIONE CARDIO RESPIRATORIA <input type="checkbox"/> RISCHIO CLINICO <input type="checkbox"/> UMANIZZAZIONE
Soggetto Organizzatore	<input type="checkbox"/> Formazione da Altri Soggetti Pubblici <input type="checkbox"/> Formazione da Privato <input type="checkbox"/> Formazione da Pubblico Sanitario (AULSS, IRCCS, Policl. Reg. Veneto)	

Aggiornamento Obbligatorio **SENZA SPESE** a carico dell' Azienda (è possibile barrare più opzioni)

- **NESSUNA SPESA**
- **AUTOFINANZIATO**
- ***SPONSORIZZATO DA TERZI** (Ditte, Associazioni, Società Scientifiche, Altro sogg.)
- **ALTRO** (Indicare quale tra : Ricerca Finalizzata - Sperimentazioni - Fondi UniPd - ecc...)

* La partecipazione Sponsorizzata **DEVE** essere autorizzata secondo le modalità previste dalla DDG 569/2016

Aggiornamento Obbligatorio **CON SPESE** a carico dell' Azienda

Quota di Iscrizione (Vedi informativa Fattura Elettr. retro) €

Spese di Viaggio (Esclusivamente Mezzo Pubblico) €

Spese di Alloggio €

Spese di Vitto €

Il sottoscritto si impegna **entro 20 giorni dalla conclusione del corso** :

Se **F1 SENZA SPESE** a consegnare all'abilitato LMS della propria U.O.:
 - in **fotocopia**, l'attestato di partecipazione.

Se **F1 CON SPESE** a far pervenire alla UOS Formazione:
 - la richiesta di rimborso spese compilata e la documentazione in **originale** dei giustificativi di spesa (fatture, ricevute e/o scontrini, biglietti mezzi pubblici, carte d'imbarco se utilizza aereo, ecc.)
 - in **fotocopia**, l'attestato di partecipazione.

LETTO E SOTTOSCRITTO

Firma del Dipendente:

Data della Domanda:

Firma del Coordinatore:.....
 (Solo Area Assistenziale del Comparto)

INFORMATIVA MOD. F1 FATTURA ELETTRONICA

SI INFORMA CHE CON L'INTRODUZIONE DELL' OBBLIGO DELLA FATTURAZIONE ELETTRONICA E LA RELATIVA PROCEDURA DIGITALE AI SENSI DEL D.L. 66/2014 CONVERTITO IN LEGGE n.89/2014, IL PERSONALE DIPENDENTE AUTORIZZATO CON MODELLO F1 A PARTECIPARE A CORSI DI FORMAZIONE ESTERNI NON PUÒ EFFETTUARE IL PAGAMENTO ANTICIPATO DELLA QUOTA D'ISCRIZIONE ALL'ENTE ORGANIZZATORE.

LA FATTURA DOVRÀ ESSERE EMESSA IN ESENZIONE IVA ED IN FORMATO ELETTRONICO (ex L. n.89/2014) **INTESTATA A :**

**Azienda Ospedale-Università Padova
Via Giustiniani, 1
C.F./P.IVA 00349040287**

il **Codice Unico Ufficio** AOP da comunicare all'organizzatore è UFQVDA ed il **Codice Ufficio gestore/referente** per la fornitura (campo 1.2.6<Riferimento Amministrazione) è XU.

QUALORA IL PAGAMENTO ANTICIPATO DELLA QUOTA RISULTASSE CONDIZIONE NECESSARIA PER L'ISCRIZIONE AL CORSO, L'**ABILITATO LMS** (abilitato al software Formazione), DOPO AVER AUTORIZZATO LA PRATICA, DOVRÀ INVIARE UNA MAIL A: helpdesk.formazione@aopd.veneto.it RICHIEDENDO L'INVIO DI UNA SPECIFICA NOTA D'IMPEGNO AL PAGAMENTO DELLA STESSA ALL' ORGANIZZATORE. CONSIDERATI I TEMPI NECESSARI PER LA PREDISPOSIZIONE E L'INVIO DELLA NOTA SOPRACITATA, SI CHIEDE CORTESEMENTE DI EFFETTUARE LA RICHIESTA CON CONGRUO PREAVVISO.

È CURA DEL DIPENDENTE PROVVEDERE ALL'ISCRIZIONE AL CORSO.

Ringraziando della collaborazione si rimane a disposizione per eventuali chiarimenti.

PER CONTATTI – U.O.S. Formazione

☎: 049 821 4510/4737 ✉: formazione@aopd.veneto.it