

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Valle Olona	MODULO RICHIESTA RIMBORSO PER AGGIORNAMENTO FUORI SEDE UFFICIO FORMAZIONE ASST della Valle Olona	Cod.: MOD03PrSFORM02
		Data: 30/05/2016
		Rev. 1
		Pagina 1 di 1

Al Preg.mo Dr./Dr.ssa _____ Responsabile U.O. di _____

Il/la sottoscritto/a (dati obbligatori):

cognome	nome	cod.dip.
qualifica	<input type="checkbox"/> a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> a tempo determinato
Unità Operativa/Struttura	Presidio	Dipartimento
telefono	e-mail	<i>Recapiti per comunicazioni relative alla richiesta di rimborso</i>

avendo ottenuto l'autorizzazione a partecipare a titolo di aggiornamento: obbligatorio facoltativo

per la seguente iniziativa formativa fuori sede:

titolo evento _____

luogo di svolgimento _____ date _____

CHIEDE IL RIMBORSO TOTALE O PARZIALE DELLE SPESE COME SOTTO INDICATO:

quota iscrizione € _____, altre spese (preventivo) € _____

TOTALE PREVENTIVO € _____

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che:

- Le comunicazioni in ordine al rimborso verranno inviate per e-mail all'indirizzo indicato. E' responsabilità del dipendente controllare la posta elettronica per verificarne il ricevimento.
- Il rimborso, anche parziale, potrà avvenire solo dietro presentazione all'Ufficio Formazione degli originali delle pezze giustificative (ricevute, fatture, biglietti, scontrini) e copia dell'attestato di partecipazione.
- Il dipendente è responsabile della consegna dei giustificativi entro e non oltre 10 gg. dall'invio della mail di richiesta documenti da parte dell'Ufficio Formazione. Il mancato rispetto dei termini sopra indicati senza comunicazione agli operatori dell'Ufficio Formazione in ordine a eventuali impedimenti equivale alla RINUNCIA al rimborso.
- La liquidazione del rimborso avverrà con le competenze stipendiali. L'Azienda si riserva di non procedere al rimborso o di modificarne l'importo nel caso di variazioni normative e/o vincoli che intervenissero successivamente all'accoglimento della richiesta, dandone informazione al dipendente nei modi sopra descritti.

In fede, Busto A., lì _____ firma del richiedente _____ X

Si autorizza il rimborso totale o parziale per l'importo massimo di € _____ <input type="checkbox"/> con utilizzo FONDI DI REPARTO <input type="checkbox"/> altra fonte di finanziamento aziendale (specificare) _____ data _____ firma del Responsabile del finanziamento _____ X note _____ <input type="checkbox"/> Si restituisce al dipendente per mancato accoglimento <input type="checkbox"/> Si trasmette all'Ufficio Formazione Permanente (a cura del firmatario)
--