



**Oggetto: AGGIORNAMENTO FACOLTATIVO INDIVIDUALE**

Nome		cognome	
Dipartimento/Area			
U.O.		sede	
matricola		qualifica	

**CHIEDE DI ESSERE AUTORIZZATO/A**

(Si allega obbligatoriamente il programma esecutivo dell'iniziativa)

Alla partecipazione  CONVEGNO  CORSO  SEMINARIO  ALTRO

Titolo

sede<sup>1</sup>

dal  al

utilizzo permesso retribuito gg. N°

utilizzo ore attività NON assistenziali gg. N°

**SPESA PREVENTIVATA**

per iscrizione € , per soggiorno € , spese viaggio/altro specificare €

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma del Dipendente

Si ritiene che questo aggiornamento sia attinente all'attività di servizio svolta e che la sua approvazione, a tutti i livelli autorizzativi, è vincolata alla preventiva fruizione da parte del partecipante della formazione prevista dagli obiettivi PNRR e che sia funzionale alle esigenze della UO per le seguenti motivazioni:

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma del Direttore U.O.

Visto il parere del Direttore della U.O. nonché il relativo preventivo di spesa:

Si autorizza il permesso o l'utilizzo ore n.a. con un contributo del  % della spesa preventivata

Si autorizza il permesso o l'utilizzo ore n.a. senza contributo alla spesa

Parere negativo Indicare il motivo

\_\_\_\_\_  
Firma del Direttore Dipartimento di linee o T.S./ o del delegato Autorizzato

\_\_\_\_\_  
Visto si convalida firma del Direttore UOC Formazione e Rapporti con l'Università

1 Si intende la sede dell'evento formativo