



**A.S.L. V.C.O.**  
Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

---

Allegato A) alla Deliberazione n° 332 del 5 APRILE 2018

## **REGOLAMENTO della FORMAZIONE in ASL VCO**

**Gennaio 2018**

## **PREMESSA**

In attesa dell’emanazione dei Regolamenti Regionali sulle “Sponsorizzazioni” e sulle “Attività extra istituzionali”, che uniformeranno i criteri applicativi di tutte le Azienda sanitarie Regionali, il presente Regolamento disciplina alcune parti della Formazione Continua, coordinandoli con le regole ECM.

L’ASL VCO, essendo Provider Regionale ECM, opera, infatti, nel campo della formazione nel rispetto dei principi normativi fondamentali e dei criteri e delle modalità previste dalle disposizioni Regionali ECM.

Il presente Regolamento ha, dunque, la finalità di definire, coerentemente con la funzione di Provider ECM, le regole operative aziendali della Formazione continua su questi aspetti prioritari:

- 1) Criteri per l’individuazione e la nomina dei docenti;
- 2) Modalità per il pagamento ed il rimborso dei docenti;
- 3) Formazione Obbligatoria;
- 4) Formazione Facoltativa;
- 5) Formazione a distanza (FAD)
- 6) Partecipazione a corsi e convegni con sponsorizzazione;
- 7) Autorizzazione a svolgere incarichi di docente/relatore extraistituzionali.

Il presente Regolamento si inserisce, inoltre, nelle azioni finalizzate alla trasparenza dell’attività amministrativa che, come precisato dall’ANAC con deliberazione n. 12/2015, rappresenta uno degli assi portanti della politica anticorruzione.

## **1. CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE E LA NOMINA DEI DOCENTI**

Il COMITATO SCIENTIFICO del Provider ASL VCO, nella seduta del 22 giugno 2017, ha approvato la seguente linea di indirizzo per quanto attiene all'individuazione dei docenti e dei responsabili scientifici dei singoli corsi:

*"L'identificazione dei Responsabili Scientifici e dei Docenti delle singole iniziative formative è demandata ai rispettivi Direttori dei corsi che effettuano la proposta nell'ambito della macroprogettazione dell'evento. Nell'ambito della procedura di accreditamento ECM, la proposta viene esaminata dai progettisti di formazione, che accertano la coerenza dei profili proposti con i criteri previsti dal Manuale di Accreditamento dei Provider approvato con Determina Regionale della direzione Sanità n. 398 del 7 Luglio 2016.*

*L'esito della valutazione viene comunicato al Direttore del corso dalla segreteria ECM via mail."*

Tale indirizzo operativo risulta coerente con l'autonomia tecnico professionale delle strutture sanitarie e con la valutazione dei bisogni formativi, in capo a ogni Direttore di SOC, che è assolutamente tipica per ciascuna branca specialistica, medica, sanitaria, infermieristica, tecnica...

Inoltre, l'individuazione dei docenti negli ambiti professionali dinamici, avviene, di norma, per *infungibilità*, in quanto la prestazione di docenza, per il suo contenuto di natura culturale e tecnico scientifica, non è comparabile, in quanto strettamente connessa a particolari abilità del docente, che ha acquisito, nel suo campo specifico, una chiara fama comprovata dal curriculum.

In tutti gli altri casi si procede mediante l'acquisizione di almeno tre preventivi tra i professionisti indicati dal direttore o dal responsabile scientifico del corso, che valutano la scelta in base al preventivo più consono agli obiettivi formativi.

L'individuazione dei docenti da parte del Direttore del corso che è, di norma, il Direttore della struttura, viene comunque concordata con il Responsabile scientifico (quando non coincidente con il direttore del corso) e valutata dalla SOS Formazione, nell'ambito del processo di accreditamento, al fine di accertare la *coerenza dei profili proposti con i criteri previsti dal Manuale di Accreditamento dei Provider, approvato con Determina Regionale della direzione Sanità n. 398 del 7 Luglio 2016*.

A conclusione del processo di accreditamento, la nomina formale dell'incarico di docente/responsabile scientifico del corso viene, infine, comunicata al direttore del corso e agli interessati con nota del Responsabile della Formazione.

## **1.1 Docenti interni**

Il ricorso alla docenza interna rappresenta la modalità prioritaria per valorizzare le risorse umane aziendali e le competenze di tipo tecnico specialistico da loro acquisite; l'utilizzo di formatori interni permette di contestualizzare meglio l'intervento, favorendo il trasferimento dei contenuti del corso alla realtà operativa dei partecipanti. Inoltre attraverso l'impiego dei docenti interni si concretizza un contenimento dei costi per la formazione. Il compenso è disciplinato dalla normativa contrattuale vigente che prevede un costo orario di € 25,82 se la docenza è effettuata fuori dall'orario di servizio e di € 5,16 se la docenza è svolta all'interno dell'orario di servizio.

Le richieste di pagamento in co-presenza non sono ammesse. Le docenze inferiori all'ora non vengono retribuite. Il costo delle docenze interne che riguardano tematiche trasversali: sicurezza, anticorruzione...e obiettivi di sistema, è a carico del budget aziendale e non a quello delle singole strutture che organizzano gli eventi.

## **1.2 Docenti esterni**

La scelta del docente esterno avviene per quelle attività che richiedono professionalità non presenti in Azienda o per

affrontare tematiche che richiedono approfondimento e confronto con altre realtà.

Non essendovi parametri di mercato ben definiti<sup>1</sup> è sempre fondamentale concordare in anticipo con il docente esterno, costi e condizioni di espletamento dell'incarico, comunicando le condizioni pattuite alla SOS Formazione che verificherà la regolarità amministrativa della procedura e predisporrà apposita **lettera di incarico**.

Per motivi di semplificazione amministrativa è consigliabile, dove possibile, concordare con il docente un costo orario comprensivo anche dell'eventuale rimborso spese.

---

<sup>1</sup> Per quanto riguarda i costi massimi applicabili, si veda la seguente tabella che presenta le tariffe orarie individuate sulla base del Decreto del 1 febbraio 2000 del Ministero della Sanità e della Circolare n. 41 del 5 dicembre 2003 del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali:

**Fascia A**

*Magistrati (ordinari, amministrativi e contabili), Professori Universitari (ordinari e associati), Avvocati e Procuratori dello Stato, Dirigenti Generali dello Stato, Personale della Carriera Diplomatica e Prefettizia (dalle qualifiche di Ministro plenipotenziario e di Prefetto), Personale Militare e delle Forze di Polizia dello Stato (dalle qualifiche di Generale di brigata e di dirigente superiore), Direttori Generali Aziende del S.S.N., Dirigenti di Azienda e Liberi Professionisti (esperienza decennale)*

**Max: 100,00 Euro all'ora**

**Fascia B**

*Ricercatori Universitari, Dirigenti dello Stato, Personale della Carriera Diplomatica e Prefettizia (dalle qualifiche di segretario di legazione e di vice consigliere di prefettura), Personale Militare e delle Forze di Polizia dello Stato (dalle qualifiche di colonnello e di primo dirigente), Direttori Amministrativi e Direttori Sanitari del S.S.N., Dirigenti di Azienda e Liberi Professionisti (esperienza quinquennale)*

**Max: 80,00 Euro all'ora**

**Fascia C**

*Funzionari dello Stato (ottava e nona qualifica) e qualifiche equivalenti del Personale del S.S.N., Professionisti ed Esperti (esperienza triennale per incarichi relativi alle attività collaterali di supporto alla didattica, quali esercitazioni, tutoraggio e gestione di gruppi).*

**Max: 50 Euro all'ora**

## **2. MODALITA' PER IL PAGAMENTO ED IL RIMBORSO DEI DOCENTI.**

Il pagamento delle ore di docenza e l'eventuale rimborso spese, in base alle disposizioni vigenti, vengono liquidati:

- ★ Per i docenti interni mediante la presentazione del modulo per la liquidazione delle docenze effettuate alla SOS Formazione.
- ★ Per i docenti esterni mediante fattura elettronica (il codice univoco per l'invio delle fatture all'ASL è UFHY6N) o nota di prestazione occasionale, secondo le disposizioni vigenti.

La SOS formazione, dopo la verifica della regolarità di quanto presentato, disporrà il pagamento dei docenti interni mediante la procedura stipendiale e la liquidazione delle fatture, o note di prestazione occasionale, mediante le SOS aziendali competenti, di norma entro 120 giorni.

### **3. ATTIVITA' DI FORMAZIONE OBBLIGATORIA**

L'attività di formazione obbligatoria può essere interna od esterna.

#### **3.1 Formazione obbligatoria interna**

Si riferisce alla partecipazione ad iniziative organizzate all'interno dell'Azienda, inserite nel Piano Formativo Annuale o approvate dal Comitato scientifico (se extra Piano ECM) o direttamente dalla Direzione Generale. Può interessare operatori di una singola Unità Operativa oppure di più Unità Operative, fino a coinvolgere operatori di tutta l'azienda (iniziativa trasversali).

Non potrà partecipare alle iniziative formative interne:

- Il personale assente per malattia o infortunio;
- Il personale in astensione dal lavoro per maternità obbligatoria o facoltativa ex D. Lgs 151/2001;
- Il personale in aspettativa a qualsiasi titolo o in congedo straordinario per gravi motivi o per assistenza a familiare portatore di handicap.
- Il personale che beneficia dei permessi giornalieri ex art. 33 comma 6, L. 104/92, nel caso il corso venga riproposto in più date, potrà partecipare spezzando il corso in due fasi in giornate distinte, usufruendo così del permesso. Nel caso il corso si svolga in un'unica data, in caso di partecipazione, non potrà ottenere il riconoscimento dell'eccedenza oraria correlata alla frequenza dell'iniziativa (Orientamento applicativo ARAN n. 2 del 4/11/2013).

Le iniziative di formazione/aggiornamento obbligatorio sono svolte in orario di lavoro.

La rilevazione dell'orario deve essere effettuata presso i normali orologi marcatempo utilizzando il badge personale. Attraverso la normale rilevazione della presenza, viene dunque riconosciuto l'intero orario dell'evento formativo e,

in considerazione della distribuzione delle sedi organizzative sul territorio, anche l'eventuale tempo di percorrenza per raggiungere e ritornare dalla sede del corso con esclusione della pausa pranzo.

La certificazione della presenza all'attività formativa viene documentata dal registro presenze del corso, che viene inviato d'ufficio a tutti i responsabili delle strutture che hanno iscritto propri operatori, sia per le necessarie verifiche sui report mensili di rilevazione delle presenze, sia per gli eventuali provvedimenti nei confronti del personale che risulterà assente ingiustificato alle iniziative formative obbligatorie per legge.

La partecipazione ai corsi ECM è regolamentata dalla normativa nazionale e regionale.

### **3.2 Formazione obbligatoria esterna**

Si riferisce alla partecipazione ad iniziative non organizzate dall'Azienda che risultano strettamente connesse all'attività professionale svolta e dalle quali deriva una ricaduta diretta sulla struttura organizzativa. Tale condizione deve essere attestata dal responsabile della SOC che autorizza la formazione e allegata alla pratica di aggiornamento obbligatorio.

In caso di aggiornamento obbligatorio effettuato fuori sede, il riconoscimento orario verrà effettuato sulla base degli orari riportati sul modello di aggiornamento obbligatorio in regime di trasferta (**allegato A**), che il dipendente è tenuto a compilare previa autorizzazione preventiva e successivo controllo di merito del relativo responsabile.

Le spese relative all'aggiornamento obbligatorio esterno sono liquidate in conformità alla normativa vigente di norma entro 120 giorni.

Il riconoscimento orario è limitato al viaggio e allo svolgimento effettivo dell'attività formativa, con esclusione della pausa pranzo, e non può, in ogni caso, essere superiore alle 12 ore giornaliere.

## **4. FORMAZIONE FACOLTATIVA**

L'aggiornamento facoltativo comprende documentate iniziative selezionate dal personale interessato, ma non ritenute prioritarie rispetto alle scelte strategiche della formazione dell'anno in corso. Tali iniziative, che possono comprendere anche quelle in ambito extra regionale, sono effettuate al di fuori dell'orario di servizio con la possibilità di utilizzare gli Istituti previsti dai Contratti di Categoria, come i permessi retribuiti, ai sensi dei rispettivi contratti di appartenenza, e la riserva di ore per attività non assistenziale per l'area dirigenziale.

L'iniziativa formativa facoltativa è autofinanziata dal dipendente. L'iscrizione deve essere effettuata direttamente dall'interessato, così pure il pagamento della quota d'iscrizione.

Gli istituti contrattuali che possono sostenere la formazione facoltativa sono:

**Otto giorni annui.** Debito orario per un totale di otto giorni annui (permesso retribuito per concorsi, esami, attività didattica e ricerca finalizzata).

**Riserva di ore per attività non assistenziali.** Il CCNL dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria e quello della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa prevedono, nello svolgimento dell'orario di lavoro, la possibilità di destinare 4 ore dell'orario settimanale ad attività non assistenziali quali aggiornamento professionale, attività didattica e di ricerca. Tale riserva di ore non rientra nei normali turni di lavoro e non può essere destinata a separata aggiuntiva retribuzione.

La domanda di formazione facoltativa va compilata con il modello di richiesta di formazione professionale facoltativa (**allegato B**).

## **5. ATTIVITA' DI FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)**

La FAD è una "metodologia formativa nella quale docente e discenti sono separati da tempo, luogo od entrambi; raggiunge il discente dove si trova, può arrivare contemporaneamente a molte persone, può adattarsi ai tempi del discente utilizzando materiali durevoli"<sup>2</sup>.

La FAD è, dunque, una metodologia diversa di effettuare delle attività formative a cui si applicano le regole generali della formazione obbligatoria e facoltativa.

I corsi FAD rientranti nella Formazione Obbligatoria Aziendale e nel PFA (Sicurezza, Anticorruzione...) possono essere svolti sia con l'utilizzo di postazioni presenti all'interno delle strutture, compatibilmente con le esigenze logico/organizzative aziendali, sia con le dotazioni del partecipante.

In entrambi i casi la fruizione dei corsi FAD dovrà, però, avvenire, di norma, fuori dal proprio orario di lavoro, fatto salvo che il tempo impiegato, pari alla durata riconosciuta del corso così come accreditato, verrà conteggiato come orario effettivo su richiesta del dipendente mediante apposito modello. (**Allegato C**).

L'azienda si riserva di effettuare controlli a campione incrociando l'orario di fruizione del corso con l'orario prestato.

---

<sup>2</sup> Glossario della Formazione in Sanità della Regione Piemonte.

## **6. PARTECIPAZIONI A CORSI/CONVEGNI CON SPONSORIZZAZIONE**

Si conferma la regolamentazione già attuata con la DDG n. 414 del 15 luglio 2010: " Approvazione Atto di normazione della *Procedura per la formazione Esterna all'Azienda con sponsorizzazione individuale*"; con l'aggiornamento dei modelli di "individuazione - dei nominativi per la partecipazione a evento formativo con sponsor" e di "autocertificazione assenza conflitto di interessi".

## **7. AUTORIZZAZIONI A SVOLGERE INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI DI DOCENTE/RELATORE**

Tranne l'attività di formazione rivolta ai dipendenti della Pubblica Amministrazione, che necessita della sola comunicazione,<sup>3</sup> e che si perfeziona, salvo controdeduzioni da parte della SOS Formazione,<sup>4</sup> con il silenzio assenso dopo 15 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte del protocollo dell'azienda, tutti i restanti incarichi di docente/relatore...extraistituzionali vanno preventivamente autorizzati,<sup>5</sup> attraverso la presentazione del modello A (**allegato D**) che certifica, da parte del dipendente e del responsabile del servizio l'assenza di conflitto di interessi e di compatibilità organizzativa dell'iniziativa. Iniziativa che va valutata, non solo nel caso specifico, ma anche nell'ambito degli incarichi già autorizzati nel corso dell'anno.<sup>6</sup> La domanda deve pervenire al protocollo almeno trenta giorni prima delle date di effettuazione dell'incarico. L'autorizzazione viene, di norma, rilasciata entro 15 giorni dalla data di ricevimento della domanda correttamente compilata.

---

<sup>3</sup> Nella quale il dipendente deve indicare l'Ente che ha conferito l'incarico, la tipologia, l'impegno e i compensi dello stesso.

<sup>4</sup> Resta, infatti, sempre in capo al dipendente l'obbligo di astenersi dall'assumere incarichi che limitano l'organizzazione del lavoro e la funzionalità del servizio di appartenenza per l'impegno richiesto e/o producano conflitto, anche potenziale, di interesse con le funzioni istituzionali svolte dell'interessato o dal servizio di assegnazione.

<sup>5</sup> Sulla contraddizione tra il disposto delle norme contrattuali della dirigenza del SSN e l'art. 53 del D. Lgs. 165/2000, l'ARAN ha chiarito quanto segue:

“La contraddizione fra il disposto di cui agli artt. 60 punti d), e) dei rispettivi CCNL della dirigenza del SSN che prevedono l'autorizzazione da parte dell'Azienda di appartenenza, ai sensi del comma 7 dell'art. 58 del d. lgs. 29/1993, nei casi di partecipazione dei dirigenti in qualità di relatore a convegni o ai comitati scientifici, con quanto previsto dal comma 6 del medesimo articolo 58, ora comma 6 dell'art. 53 del d.lgs 165/2001, che esclude tali attività da preventive forme autorizzative, vada risolta a favore della norma contrattuale. Infatti, la norma contrattuale è finalizzata alla valutazione da parte dell'azienda che le attività e gli incarichi, in ragione della

---

loro continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali del dirigente interessato.”.

<sup>6</sup> Come specificato nel documento: “*Criteri generali in materia di incarichi vietati ai dipendenti pubblici*”; approvato dal tavolo tecnico a cui hanno partecipato il Dipartimento della Funzione Pubblica, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, l'ANCI e l'UPI, sono, infatti, vietati “Gli incarichi che, sebbene considerati singolarmente e isolatamente non diano luogo ad una situazione di incompatibilità, considerati complessivamente nell'anno solare, configurano invece un impegno continuativo con le caratteristiche dell'abitudine e professionalità, tenendo conto della natura degli incarichi e della remunerazione previsti.”

# Regolamento Formazione Allegato A

## Azienda Sanitaria Locale V.C.O.

### **STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE DEL PERSONALE E FORMAZIONE S.O.S. FORMAZIONE**

#### **AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO REGOLAMENTO 2017**

**<<In regime di missione in trasferta>>**

Il presente modulo deve essere trasmesso, compilato, alla SOS Formazione a completamento del corso (1)(2). La SOS Formazione provvederà all'inoltro successivo alla SOC Gestione Personale e Formazione di Domodossola per la liquidazione.

- (1) L'invio preventivo deve essere effettuato solo in caso di compilazione del quadro 'B' (anticipo spese).
- (2) Allegare attestato ECM di partecipazione unitamente agli scontrini originali delle spese sostenute.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_  
in servizio presso DIP/S.O.C./S.S. \_\_\_\_\_  
sede/presidio \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
acquisita/o - su questo stesso presente documento - preliminare autorizzazione/ordine di invio in missione del Dirigente Responsabile di DIP./S.O.C./S.S. siglata/o in data \_\_\_\_\_  
per partecipare al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di cui alla nota: \_\_\_\_\_ che si allega in copia.  
Al fine di ottenere la liquidazione delle spese di viaggio e di soggiorno se ed in quanto dovute, in conformità a quanto esposto in allegato, per il viaggio compiuto a \_\_\_\_\_ i/il gg. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
che si è svolto come segue:

**Partenza ore** \_\_\_\_\_  
**Svolgimento attività formativa:** mattino dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
pomeriggio dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

**Pausa pranzo:** dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ (NON RICONOSCIUTA COME ORARIO DI SERVIZIO)

**Rientro ore** \_\_\_\_\_

**NB. Il riconoscimento orario non potrà, in ogni caso, essere superiore alle 12 ore giornaliere.**

Trasmette il presente modulo e debitamente sottoscritto e controfirmato da parte di tutti i soggetti interessati.

**A - Preventivo spesa complessiva presunta di € \_\_\_\_\_ così composta:**

- \* Iscrizione..... € \_\_\_\_\_
- \* Spese viaggio..... € \_\_\_\_\_
- \* Pernottamento/pasti. € \_\_\_\_\_

**Il Resp.le Struttura** \_\_\_\_\_

(Gli oneri saranno addebitati sul budget formazione della SOC di appartenenza)

**B - Anticipo 75% Spese presunte**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
dipendente a tempo indeterminato di questa A.S.L. V.C.O. in servizio presso  
Sede di \_\_\_\_\_ Centro di Costo \_\_\_\_\_, in riferimento  
all'ordine di invio in missione (data \_\_\_\_\_), con il quale si formalizza la partecipazione in  
regime di aggiornamento obbligatorio al Corso/Convegno/Congresso/Seminario  
a \_\_\_\_\_ nelle giornate di \_\_\_\_\_  
vista la presa d'atto autorizzativa del proprio Responsabile di DIP/S.O.C./S.S. della consistenza del  
preventivo delle spese da sostenere per la suddetta partecipazione.

**RICHIEDE**

l'anticipo delle spese presunte pari al 75% del totale presunto relativo a spese di soggiorno+spese di viaggio (totale pari ad € \_\_\_\_\_).

Data \_\_\_\_\_

**Il Resp.le Struttura** \_\_\_\_\_

Anticipo concesso €. \_\_\_\_\_ accreditato nello stipendio del mese di \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ Visto di Conferma S.O.S. Formazione \_\_\_\_\_

**C - ORDINE DI INVIO IN MISSIONE**

Si dispone che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_ in servizio  
presso \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_ con partenza alle ore \_\_\_\_\_  
del giorno \_\_\_\_\_ si rechi a \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(luogo e data)

**Il Resp.le Struttura** \_\_\_\_\_**D - RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DEL MEZZO PROPRIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in relazione alla trasferta, chiede  
l'autorizzazione all'utilizzo del proprio automezzo (come successivamente specificato) per i seguenti  
tragitti \_\_\_\_\_

Avendo presente:

 la mancanza di mezzi pubblici l'inconciliabilità delle linee e degli orari pubblici

Dichiara di esonerare l'ASL VCO da qualsiasi responsabilità del suddetto mezzo ai sensi dell'art. 15 della Legge 18 dicembre 1973 n. 836 e dell'art. 9 della Legge 26 luglio 1978 n. 417.

**Il Richiedente**

(luogo e data)

**E - RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE UTILIZZO DEI MEZZI DI TRASPORTO URBANO E TAXI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in relazione a quando sopra chiede l'autorizzazione ad utilizzare per gli spostamenti interni alla città di \_\_\_\_\_

MEZZI DI TRASPORTO URBANO

TAXI

a causa di situazioni di

INCONCILIABILITA' ORARIA

DISTANZA/COLLOCAZIONI INUSUALI

\_\_\_\_\_ (luogo e data)

Il Richiedente \_\_\_\_\_

**F - SI ESPRIME NULLA OSTA AL RILASCIO DELLA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE:**

all'utilizzo di MEZZI di TRASPORTO URBANO/TAXI

all'uso del MEZZO PROPRIO

\_\_\_\_\_ (luogo e data)

Il Resp.le di Struttura \_\_\_\_\_

Si prega di compilare il modulo in tutte le sue parti e di barrare le caselline correttamente secondo le giuste definizioni.

**G - SPESE SOSTENUTE PER TRASFERTA :****RIMBORSI DI VIAGGIO DA RICONOSCERE :****Spese di viaggio**

1) Ferrovia

Da \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

e ritorno (come da biglietto)

2) Mezzo proprio

MARCA \_\_\_\_\_

MODELLO \_\_\_\_\_

ALIMENTAZIONE \_\_\_\_\_

CILINDRATA cc. \_\_\_\_\_

Da \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

A/R

Km. \_\_\_\_\_ X € \_\_\_\_\_

Pedaggio autostradale

Parcheggio

3) Altri mezzi di trasporto :

- urbano (Bus/metropolitana)
- Aereo/Nave

da \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

e ritorno (come da biglietto)

4) Altro/Varie (TAXI) :

**H - SPESE DI VITTO ED ALLOGGIO :**

1) Pernottamenti :

n° \_\_\_\_ x tot. € \_\_\_\_\_

2) Pasti.....:

n° \_\_\_\_ x tot. € \_\_\_\_\_

3) Altro/Varie :

n° \_\_\_\_ x tot. € \_\_\_\_\_

**I - ISCRIZIONE/QUOTA DI PARTECIPAZIONE :**

(Da imputare/attengere al budget per la formazione del DIP/S.O.C./S.S. di appartenenza)

Liquidata dal partecipante : si [ ] x € \_\_\_\_\_

TOTALE LORDO COMPLESSIVO..... € \_\_\_\_\_

EVENTUALI ANTICIPI PERCEPITI DA COMPENSARE ..... - € \_\_\_\_\_

(75% del preventivo/presunto)

\*\*\*\*\*

TOTALE LORDO COMPLESSIVO..... € \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

(Firma)

**IL RESPONSABILE STRUTTURA**

(Firma)

**VISTO DI CONFERMA: S.O.S. Formazione**

Note eventuali: .....

**AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO**

Cosa allegare alla pratica di aggiornamento obbligatorio da consegnare alla SOS Formazione di Omegna (Tel. 8394) per avviare la procedura di liquidazione delle spese.

1. Modulo di Aggiornamento Obbligatorio "In regime di missione in trasferta". Foglio per rimborso spese, compilato e firmato in ogni parte.
2. Foglio scontrini spese sostenute: gli scontrini devono riportare il dettaglio delle consumazioni, non indicazioni generiche tipo "reparto 1", "varie", ecc.

Gli scontrini fiscali o ricevute spese devono essere in originale; se è stata fatta una sola ricevuta per più persone, fare fotocopia dell'originale, indicare tra quante persone bisogna dividere la spesa e indicare in che pratica viene messo l'originale. Pinzare il tutto su un foglio in modo che siano ben visibili.

3. Lettera della Regione Piemonte o del Responsabile di Struttura che ne attesti l'obbligatorietà oppure frontespizio Delibera/Determina Aziendale.
4. Programma del corso, con indicazione degli orari.
5. Lettera conferma partecipazione al corso (quando c'è).
6. Ordine di invio in missione, compilato in ogni sua parte.
7. Attestato ECM partecipazione al corso

8. Attestato crediti ECM per i corsi non accreditati sulla Piattaforma della Regione Piemonte (per aggiornamento proprio dossier formativo presente sulla Piattaforma Regione Piemonte).

Ricordarsi di inviare sempre, personalmente e direttamente, all'ufficio rilevazione presenze la fotocopia del frontespizio del presente modulo e attestato per l'inserimento del giustificativo "aggiornamento obbligatorio" nel tabulato rilevazione presenze.

**ENTRO 15 GIORNI** il modulo di Aggiornamento Obbligatorio, completo, dev'essere consegnato all'ufficio formazione per il solo tramite degli uffici SITRPO/DSO/Dipartimento, la mancata presentazione comporterà eventuali addebiti e provvedimenti disciplinari. Se tutti questi punti non vengono osservati, la pratica viene restituita, allungando ulteriormente i tempi di liquidazione.

## **Regolamento Formazione Allegato B**

### **Azienda Sanitaria Locale A.S.L. - V.C.O. RICHIESTA DI FORMAZIONE PROFESSIONALE FACOLTATIVA**

**Al Responsabile di Struttura**

e p.c. **Al Responsabile S.O.C.**  
**Gestione Personale e Formazione**  
**S.O.S. Formazione**  
**Loro Sedi**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio a **tempo indeterminato** c/o la S.O.C. \_\_\_\_\_ CdC \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_, rivolge istanza al fine di essere **autorizzato** a partecipare in qualità di \_\_\_\_\_ al seguente corso/convegno/congresso. \_\_\_\_\_ che si terrà a \_\_\_\_\_ nei giorni \_\_\_\_\_ come da **programma allegato**, SENZA SPESE A CARICO DELL'AZIENDA.

Precisa che per i \_\_\_\_\_ giorni necessari ,(viaggio escluso) intende usufruire di:

- n. \_\_\_\_\_ giorni di assenza retribuita (max 8)  
(gg. già usufruiti nel corso dell'anno: \_\_\_\_\_)
- n. \_\_\_\_\_ ore di attività non assistenziale/non di servizio  
(viaggio escluso)
- \_\_\_\_\_ art. 21 CCNL - Comparto  
\_\_\_\_\_ art. 22 CCNL - Dir. non Medica  
\_\_\_\_\_ art. 23 CCNL - Dirigenza Medica  
\_\_\_\_\_ art. 16 c. 4 CCNL

Si impegna al rientro di produrre regolare documentazione a riprova dell'aggiornamento , attestato.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Dipendente

(da compilare a cura del dipendente)

---

**Il Dirigente Responsabile di Struttura vista la richiesta suindicata**

**AUTORIZZA LA PARTECIPAZIONE**

**NON AUTORIZZA LA PARTECIPAZIONE**

in quanto: \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Responsabile di Struttura**

**(timbro E DATA)**

(da compilare a cura del Dirigente Resp. Struttura)

---

## **Regolamento Formazione Allegato C**

### **RICONOSCIMENTO ORE PER CORSI FAD**

La prima parte del modulo, fatta esclusione della colonna “**Autorizzati (1) Si/No**”, va compilata dal dipendente per la richiesta del riconoscimento di ore FAD e presentata al proprio Responsabile di SOC/SOS. Il riconoscimento delle ore sarà possibile solo per i corsi aziendali OBBLIGATORI che sono stati completati.

La seconda parte “PARTE RISERVATA AL COORDINATORE/RESPONSABILE”, compresa la colonna “**Autorizzati (1) Si/No**” della prima parte, va compilata dal Responsabile di SOC/SOS e trasmessa alla “**SOS Formazione – Via Mazzini 117- Omegna**”

Nel caso, auspicabilmente non frequente, che il corso venisse eseguito, su autorizzazione del responsabile, **durante** l’orario di lavoro, l’autorizzazione va comunicata preventivamente all’ufficio formazione e **NON DEVE ESSERE ASSOLUTAMENTE RICHIESTO** il riconoscimento delle ore.

Autorizzazioni pervenute con diversa modalità o con modulistica incompleta, non verranno prese in considerazione.

# **MODELLO RICHIESTA/AUTORIZZAZIONE RICONOSCIMENTO ORE FAD**

## **RICHIESTA**

Io sottoscritto/a (in stampatello) \_\_\_\_\_  
 dipendente di questa Azienda in qualità di \_\_\_\_\_,  
 presso la SOC/SOS \_\_\_\_\_

secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art .42 D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

### **DICHIARA**

di aver frequentato ***fuori dall'orario di servizio*** e concluso positivamente in modalità FAD, i corsi sotto elencati; pertanto chiede il riconoscimento delle ore previste, come orario di servizio.

<b>ELENCO CORSI FAD</b> <b>(Obbligatori)</b>
---

Codice	Titolo	N. ore	Autorizzato: Sì/No (*)

Distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<b>PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE SOC/SOS</b>
--

<b>AUTORIZZAZIONE</b>
-----------------------

Io sottoscritto/a (stampatello) \_\_\_\_\_  
 in qualità di Responsabile della SOC/SOS \_\_\_\_\_

- vista la suseposta richiesta;
- valutata l'attinenza del corso suddetto con l'attività svolta dal dipendente;
- tenuto conto delle ore eventualmente già autorizzate;
- preso atto della dichiarazione che il corso è stato svolto ***fuori dell'orario di servizio***;

### **AUTORIZZO**

il riconoscimento delle ore ai corsi autorizzati nel soprastante prospetto, come orario di servizio.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **NOTE:**

(\*) Colonna riservata al Responsabile: digitare "Sì" per autorizzare oppure "No" per non autorizzare, a fianco di ogni corso indicato



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911

fax +39 0323.643020

e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## Regolamento Formazione Allegato D

Al Direttore Generale ASL VCO

Al Dirigente Responsabile  
SOS Formazione ASL VCO

LORO SEDI

Oggetto : Attività di Docente/Relatore - **RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA**. (D.lgvo 165/2001, art. 53, c.6 e art. 7 novies L. n° 43 del 31.3.2005). **Attestazioni connesse ad incarico extraistituzionale occasionale ed Autocertificazione di assenza di CONFLITTO DI INTERESSE** (Dichiarazione sostitutiva artt. 46-47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Dipendente a tempo indeterminato di questa ASL VCO con la qualifica/posizione funzionale/profilo professionale di : \_\_\_\_\_

attualmente in servizio presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_  
e/o la Struttura Complessa/Semplice \_\_\_\_\_

c/o la sede di \_\_\_\_\_ ; recapito tel. \_\_\_\_\_

A conoscenza di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di compatibilità con il rapporto di lavoro pubblico, a TP oppure a PT superiore al 50% del tempo pieno,

**COMUNICA** con la presente di avere ricevuto proposta di incarico da svolgere, in regime di attività occasionale, come da nota allegata in copia a questa stessa, In qualità di :

Referente Scientifico,  Docente,  Moderatore,  Sostituto Docente  Consulente  
 Key Opinion Leader,  Altro, \_\_\_\_\_ nel corso dell'iniziativa (**Titolo preciso**) :

Che si svolgerà a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Per n° giorni \_\_\_\_\_ per n° ore \_\_\_\_\_ ECM  non ECM

Rivolto a \_\_\_\_\_

Conferente/Organizzatore (Denominazione precisa) \_\_\_\_\_

Tipologia organizzatore : Pubblica  – Privata  C.F./Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo legale \_\_\_\_\_ recapito \_\_\_\_\_

In considerazione del fatto che l' attività di cui sopra, quand’anche **NON** retribuita, rientra nei casi di cui all’ art. 53 del D.Lgs 30.03.2001 n° 165 ed alla Circolare Regione Piemonte Assessorato Tutela della Salute e Sanità del 17.12.2009 prot. n. 4442/DB20.08, con la presente

**RICHIEDE AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA**  
a svolgere l’incarico proposto e sopra specificato

e, a tale scopo, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti dell’art. 48, comma 25, d.eL d.l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003 nr. 326)

**REGIONE  
PIEMONTE**



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Tel. +39 0323 8681 - 0323.5411 - 0324.4911

fax +39 0323.643020

e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod Fisc. 00634880033

1. Che per la prestazione sopra indicata :

- NON** percepirà compenso/retribuzione  
 percepirà esclusivamente rimborso spese  
 percepirà compenso/retribuzione pari ad € \_\_\_\_\_

2. Che la prestazione sarà effettuata fuori orario di servizio

3. Che l'incarico non arreca pregiudizio alla regolare attività istituzionale  
4. Che lo svolgimento del predetto incarico occasionale, non compreso nei compiti e doveri d'ufficio, avverrà senza utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell' Amministrazione.  
5. L'assenza di conflitto di interessi con soggetti portatori di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dall'attività di relatore nel settore ECM e di non essere soggetto portatore di interessi commerciali propri o di terzi.  
6. Che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le funzioni attuali sopra indicate e trarne vantaggio.

Li. \_\_\_\_\_ Data. \_\_\_\_\_

FIRMA dell' Interessato/a

\*\*\*\*\*

**Parere del Direttore/Responsabile S.O.C.**

Attestante la mancanza di incompatibilità ed insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi circa l'attività extra-istituzionale di cui alla presente richiesta con l'attività svolta dal dipendente :

- Favorevole  
 **NON** favorevole (il parere non favorevole deve essere motivato)

=====  
Firma del Direttore/Responsabile

=====  
Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

(da compilare a cura del Dirigente Resp. Struttura)

