



**ASL FG**  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA

# REGOLAMENTO FORMAZIONE

allegato alla Delibera

n. 2434 del 15 DIC. 2010

numero di n. 36

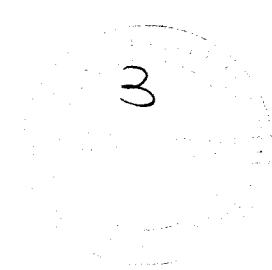


# INDICE

## PREMESSA

<b>Articolo 1 - CAMPO DI APPLICAZIONE.....</b>	<b>2</b>
<b>Articolo 2 - I SOGGETTI DELLA FORMAZIONE .....</b>	<b>2</b>
2.1 La Struttura Formazione Aziendale .....	2
2.2 Il Responsabile della Struttura Formazione .....	4
2.3 Il Comitato Tecnico Scientifico .....	4
2.4 Il Responsabile dell'iniziativa Formativa .....	5
2.5 Referenti della Formazione .....	5
<b>Articolo 3 - LE TIPOLOGIE FORMATIVE .....</b>	<b>6</b>
3.1 Formazione Obbligatoria Aziendale .....	6
3.2 Formazione Obbligatoria Extra Aziendale .....	7
3.3 Formazione Facoltativa .....	8
3.4 Comando Finalizzato .....	9
<b>Articolo 4 - LA FORMAZIONE ACCREDITATA .....</b>	<b>11</b>
4.1 I Crediti Formativi ECM .....	12
4.2 Gli obiettivi formativi nazionali e regionali .....	12
<b>Articolo 5 - PIANO DELLA FORMAZIONE ANNUALE O PLURIENNALE (PAF)....</b>	<b>13</b>
5.1 Processo di Costruzione del P.A.F. ....	13
<b>Articolo 6 - CONCESSIONE DI PATROCINI .....</b>	<b>16</b>

<b>Articolo 7 - BUDGET PER LA FORMAZIONE</b> .....	17
<b>Articolo 8 - DISPOSIZIONI GENERALI SU RIMBORSI SPESE</b> .....	17
<b>Articolo 9 - FONDO AZIENDALE PER LA FORMAZIONE</b> .....	18
<b>Articolo 10 - ATTIVITA' DI FORMAZIONE</b> .....	18
10.1 Attività di Formazione svolta dai dipendenti ASL FG .....	18
10.2 Attività di Formazione svolta da personale esterno alla ASL FG.....	19
<b>DISPOSIZIONI FINALI</b> .....	19
<b>FONTI NORMATIVE E REGOLAMENTARI</b> .....	19
<b>ALLEGATI</b>	



## **Premessa**

*La formazione e l'aggiornamento rappresentano strumenti fondamentali e strategici per la preparazione tecnico-culturale degli operatori e per il miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza dei Servizi Sanitari.*

*Negli ultimi decenni la Formazione è diventata un elemento di rilevanza sempre maggiore nell'interno dei sistemi sanitari avanzati la ragione di un simile fenomeno è da ricercarsi prioritariamente nell'ambito di una potente sollecitazione che ha interessato la sanità mondiale: l'evoluzione del termine salute.*

*Il mutamento del significato ha implicitamente affidato alla formazione, affinché "sviluppi salute" (Regione Puglia - Piano Regionale di Salute 2008-2010), la responsabilità di traghettare i cambiamenti attesi dell'intero sistema.*

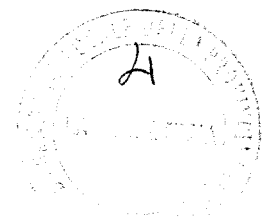
*Risulta evidente, pertanto, la necessità di definire una politica organica di gestione, formazione e sviluppo della autonomia e delle competenze degli operatori, concertata e condivisa con loro e con le loro rappresentanze, che veda la partecipazione di tutti i detentori di interessi del sistema.*

*La Regione Puglia intende l'attività formativa come un "processo di sviluppo professionale continuo" e, pertanto, intende incoraggiare la trasformazione delle strutture di formazione in "learning center", cioè organizzazioni per cui la conoscenza e l'apprendimento continuo rappresentano variabili di fondamentale importanza in vista dello sviluppo e dell'adeguamento costante alle mutevoli esigenze ed aspettative del contesto.*

### **Riferimenti legislativi**

*Il D. Lgs. del 19 giugno 1999 n. 229, ha integrato il precedente D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, aggiungendo dopo l'art.16, gli articoli 16 bis, 16 ter, 16 quater, 16 quinquies e 16 sexies che hanno previsto, in maniera articolata, la problematica della formazione continua del personale del S.S.N., quale elemento irrinunciabile per garantire la crescita del livello qualitativo di erogazione delle prestazioni in favore dell'utenza.*

*Difatti, l'art. 16-bis, D. Lgs. N.229/99 definisce la formazione continua requisito indispensabile per svolgere l'attività professionale in qualità di dipendente o di libero professionista per conto delle Aziende Ospedaliere, delle Università, delle UU.SS.LL. nonché delle strutture sanitarie private.*



*Relativamente all'Educazione Continua in Medicina, già con l'istituzione della Commissione Nazionale, avvenuta nel 2000 e successivamente rinnovata, è stato affrontato il problema della impostazione ex novo della formazione permanente e dell'aggiornamento, sia sotto l'aspetto organizzativo ed amministrativo sia sotto il profilo della cultura di riferimento, attraverso controlli nazionali e regionali con vari attori del sistema sanitario, tanto da attivare nello stesso anno 2002 un programma nazionale di formazione continua in medicina, recepita anche dal Piano Sanitario Regionale di cui alla D.G.R n. 2087 del 27/12/2001.*

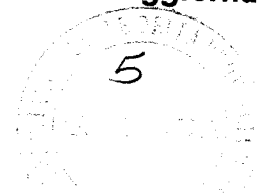
*Peraltro, la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 1° agosto 2007, ha ridefinito la composizione e l'articolazione organizzativa della Commissione Nazionale ECM al fine di garantire una più efficace espressione sia delle funzioni di indirizzo sia delle funzioni tecniche operative necessarie.*

*Sempre per quanto concerne la formazione, nello stesso C.C.N.L. Area di Comparto del 07/04/1999, all'art. 29, tuttora vigente, si evince la volontà nel definire la formazione come strumento portante e strategico necessario per lo sviluppo del sistema sanitario attraverso il miglioramento e perfezionamento delle competenze del personale. Anche i Contratti della Dirigenza Medica e S.P.T.A., per il quadriennio 2002/2005, confermano il carattere fondamentale della formazione continua di cui all'art. 16-bis e segg. del D. Lgs. n. 502/92.*

### **Rapporti con le Organizzazioni Sindacali**

*La materia della formazione rientra tra quelle per le quali è prevista la contrattazione collettiva integrativa la quale si svolge secondo i tempi e le procedure indicate in tutti e tre i CC.CC.NN.LL ( Art. 4 comma 2 lett. C CCNL Dirigenza Medica e SAPT 2202/05 – Art. 4 comma 2 V CCNL Comparto 1998/01)*

*Opportunamente, il Direttore Generale della ASL FG, tramite l'Ufficio per le Relazioni Sindacali, informa preventivamente per iscritto le rappresentanze sindacali del personale dirigente sulle **“linee generali di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali dell'attività di formazione manageriale e formazione continua comprendente l'aggiornamento e la formazione dei dirigenti, anche in relazione all'applicazione dell'art. 16 bis e segg. del d.lgs. 502 del 1992”**; e informa, altresì, con le stesse modalità le rappresentanze sindacali del personale del comparto su **“i programmi annuali e pluriennali dell'attività di formazione professionale, riqualificazione e aggiornamento del personale per adeguarlo ai processi di innovazione”**.*



## **Articolo 1**

### **CAMPO DI APPLICAZIONE**

Con il presente Regolamento vengono recepite e si intendono applicate all'Azienda Sanitaria Locale di Foggia le disposizioni sopra citate, nonché la disciplina contrattuale (ex Art. 20 CCNL 2002-2005 del Comparto Sanità, Art. 23 CCNL 2002-2005 della Dirigenza Medica e Veterinaria e Art. 18 CCNL 2002-2005 della Dirigenza SAPT), per la formazione permanente e l'aggiornamento professionale obbligatorio e facoltativo del personale in servizio presso l'ASL FG.

Le attività di formazione si svolgono sulla base di piani annuali e pluriennali predisposti in esecuzione degli Contratti Collettivi Aziendali Integrativi ( Art. 4 comma 2 lett. C CCNL Dirigenza Medica e SAPT 2202/05 – Art. 4 comma 2 V CCNL Comparto 1998/01)

## **Articolo 2**

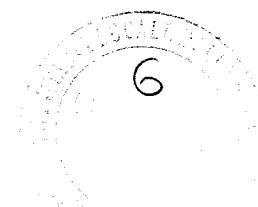
### **I SOGGETTI DELLA FORMAZIONE**

L'Azienda Sanitaria Locale di Foggia supporta i processi di trasformazione e offre opportunità di sviluppo a tutto il personale per l'acquisizione di livelli sempre più elevati di competenze attraverso i soggetti di seguito elencati:

- La Struttura Formazione Aziendale;
- il Responsabile della Struttura Formazione;
- il Comitato Tecnico Scientifico;
- il Responsabile dell'iniziativa formativa;
- i Referenti della Formazione.

#### **2.1 La Struttura Formazione Aziendale**

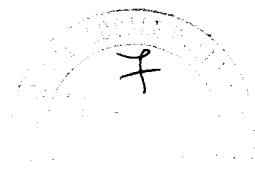
La Struttura Formazione sostiene e promuove le scelte strategiche della Direzione Aziendale attraverso programmi finalizzati allo sviluppo delle competenze professionali necessarie per l'attuazione delle stesse, nel rispetto delle "attese" legislative, istituzionali, personali e sociali connesse.



La Struttura della Formazione rappresenta il "collante" attraverso cui creare un sistema condiviso di valori etico - professionali, di logiche e di metodiche operative che siano terreno comune delle differenti culture tecnico specialistiche e ne favoriscano l'integrazione di approcci e di conoscenze.

Le competenze della Struttura sono:

- Contribuire alla diffusione dei valori e della cultura aziendale;
- Rendere la Formazione elemento strategico del "Sistema Qualità".
- Rilevare l'analisi del fabbisogno formativo;
- Provvedere alla pianificazione strategica della formazione, intrecciando il fabbisogno formativo con gli obiettivi aziendali;
- Predisporre i regolamenti e la modulistica in sintonia con i CCNL del settore Sanità, le norme nazionali, regionali e disposizioni aziendali;
- Curare l'accreditamento dei corsi aziendali presso il Ministero della Salute nel rispetto del sistema di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.);
- Collaborare con le Strutture aziendali per la valutazione dell'apprendimento e del gradimento delle iniziative formative;
- Gestire la procedura completa di riconoscimento dei corsi di formazione interni ed esterni;
- Svolgere attività di consulenza per la Direzione Aziendale per la definizione e ripartizione dell'apposito fondo per la formazione;
- Collaborare con eventuali equipe tecnico-scientifiche alla realizzazione di pacchetti formativi per esterni;
- Gestire tirocini post-lauream e curriculari presso le strutture aziendali, conformemente ai relativi regolamenti;
- Elaborare il Piano Aziendale di Formazione annuale o pluriennale, in linea con le indicazioni dell'analisi dei bisogni formativi e degli obiettivi strategici aziendali;
- Coordinare le attività dei progetti aziendali e degli eventi formativi organizzati direttamente dalla Struttura Formazione;
- Supportare i Referenti della Formazione nell'elaborazione dei progetti formativi;
- Monitorare e verificare lo sviluppo del programma formativo;
- Organizzare convegni e congressi.



## **2.2 Il Responsabile della Struttura Formazione**

Il Responsabile della Struttura Formazione:

- È nominato dal Direttore Generale;
- Collabora strettamente con gli altri Responsabili degli Uffici di Staff;
- Ha la responsabilità della Struttura Formazione che gestisce interagendo con le altre figure del sistema della formazione aziendale, quali la Commissione Tecnica Scientifica e l'Organismo Regionale di Formazione Sanitaria, e con i soggetti terzi, istituzionali e privati, coinvolti nei vari processi ed eventi;
- Gestisce il budget economico assegnato alla Struttura;
- Assegna compiti a ciascun componente della Struttura Formazione;
- Partecipa alla Commissione Regionale per la Formazione.

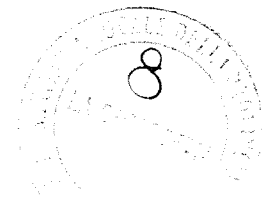
## **2.3 Il Comitato Tecnico Scientifico**

Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) è nominato dal Direttore Generale ed è così composto:

- Dirigente Responsabile Struttura Formazione – Coordinatore
- N. 1 Dirigente delle Direzioni Mediche di presidio
- N. 1 Dirigente delle Direzioni Amministrative di Presidio
- N. 1 Direttore di Distretto
- N. 1 Direttore di ciascun Dipartimento
- N. 1 Direttore di Area
- N. 1 Rappresentante delle Professioni Tecniche-Infermieristiche

Il Comitato ha la funzione di supportare la Struttura Formazione e collaborare con la stessa per l'elaborazione del Piano Aziendale Formativo. In particolare opera congiuntamente alla Struttura Formazione per:

- individuare, i criteri che devono caratterizzare i progetti e gli eventi formativi idonei a realizzare gli obiettivi formativi indicati dalla Direzione Generale;
- valutare la coerenza tra gli eventi/progetti formativi proposti dai Referenti della formazione in relazione al budget e agli obiettivi formativi aziendali;





- individuare i criteri e i requisiti per la costruzione dell'anagrafe dei crediti acquisiti dagli operatori sanitari;
- assicurare tutti gli adempimenti connessi all'accREDITAMENTO degli Eventi e Progetti formativi per quanto indicato dalla Commissione Nazionale ECM.

Il C.T.S. dura in carica tre anni e si riunisce di norma una volta al mese a seguito di convocazione del Responsabile della Struttura Formazione Aziendale.

#### **2.4 Il Responsabile dell'iniziativa formativa**

Il Responsabile dell'iniziativa formativa deve assicurare:

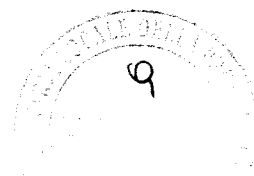
- l'organizzazione e l'espletamento delle attività di segreteria scientifica e amministrativa, anche in sede di esecuzione dell'iniziativa;
- la corretta esecuzione del progetto/evento;
- la somministrazione dei questionari;
- la consegna degli attestati.

Provvede, inoltre, ad inviare alla Struttura Formazione:

- una dettagliata relazione sull'esito dell'iniziativa;
- copia degli eventuali "ATTI" prodotti;
- il numero di ore effettuate dai singoli docenti;
- una relazione circa la ricaduta dell'iniziativa.

#### **2.5 Referenti della Formazione**

Considerata centrale la cultura della partecipazione, al posto della cultura dell'adempimento, tutti gli operatori della A.S.L. FG sono tenuti ad organizzare ed assicurare, negli ambiti di propria competenza e in diretta correlazione con gli obiettivi aziendali, un impegno specifico e costante teso a pensare, curare, gestire il proprio bisogno formativo.



A tale scopo sono designati dai rispettivi Direttori di Struttura, in base ai requisiti di esperienza in ambito formativo, un Referente per la Formazione per l'area della dirigenza e un Referente per la Formazione per l'area del comparto.

Il Referente, opportunamente formato, si occupa:

- dell'analisi dei bisogni formativi individuali (micro) e della struttura ove presta servizio (macro);
- di consultare e verificare l'offerta formativa dell'anno in corso e, conseguentemente, di proporre al Direttore della Struttura un piano per la partecipazione del personale della propria U.O. ;
- del monitoraggio delle attività di formazione della Struttura ove presta servizio.

### **Articolo 3**

## **LE TIPOLOGIE FORMATIVE**

### **3.1 formazione Obbligatoria Aziendale**

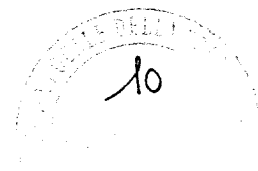
La Formazione *Obbligatoria Aziendale* ha la finalità di far acquisire agli operatori conoscenze e competenze relative a nuove attività, ad innovazioni tecnologiche, a nuovi modelli organizzativi in relazione alle esigenze aziendali.

Tale forma si riferisce alla partecipazione ad iniziative organizzate all'interno dell'Azienda, approvate ed inserite nel Piano Aziendale Formativo (PAF), con l'obiettivo di coinvolgere tutte le figure professionali dell'Azienda.

La partecipazione del personale è garantita dal Dirigente Responsabile della Struttura il quale è tenuto a garantire la turnazione del personale e l'offerta delle pari opportunità di accesso alla formazione.

Le attività di Formazione *Obbligatoria Aziendale* devono essere:

- svolte durante l'orario di lavoro;
- destinate a tutto il personale a tempo indeterminato, compreso quello in aspettativa sindacale o in comando;
- esplicitate nel PAF;



- formulate nel dettaglio degli obiettivi didattici e del percorso formativo;
- attestate dal Direttore Generale o chi per esso.

Il Dirigente Responsabile della Struttura provvederà ad inviare alla Struttura Formazione e alla Segreteria Organizzativa del corso, almeno 30 giorni prima, l'elenco del personale coinvolto. L'eventuale sostituzione e/o cancellazione del partecipante dovrà essere comunicata entro e non oltre giorni 20 dalla data di inizio del corso.

La Struttura Formazione invia l'elenco dei partecipanti al corso di formazione all'Area Gestione del Personale – Ufficio Rilevazione Presenze – che procederà a giustificare l'assenza dal luogo di lavoro dei dipendenti coinvolti. L'assenza, tuttavia, sarà giustificata esclusivamente a seguito di presentazione, da parte del dipendente, dell'attestato di partecipazione all'Ufficio Rilevazione Presenze.

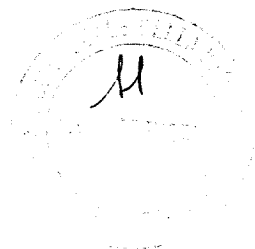
### **3.2 Formazione Obbligatoria Extra Aziendale**

Ove non vi fossero le condizioni interne necessarie a soddisfare specifiche esigenze, la Formazione obbligatoria è svolta fuori dell'ambito aziendale presso altre strutture accreditate.

*La formazione Obbligatoria Extra Aziendale* si riferisce, pertanto, alla partecipazione ad iniziative non organizzate dalla ASL FG che risultano strettamente connesse all'attività professionale svolta dal dipendente, dalle quali, tuttavia, deriva una ricaduta diretta sull'intera struttura di appartenenza.

Il Dirigente Responsabile di Struttura di appartenenza, che esprimere il parere favorevole, deve relazionare alla Struttura Formazione circa:

- la coerenza del programma formativo con il ruolo svolto dall'interessato;
- la garanzia di turnazione del personale, riferita agli ultimi tre anni;
- la garanzia delle pari opportunità di accesso alla formazione offerte;
- la ricaduta diretta sull'intera struttura di appartenenza.



La partecipazione del dipendente alla *Formazione Obbligatoria Extra Aziendale* è subordinata alla presentazione di richiesta scritta al Direttore Generale, per il tramite della Struttura Formazione, almeno sessanta giorni prima dell'evento.

La Struttura Formazione, verificata la conformità alla programmazione e alle risorse dell'istanza, la inoltrerà al Comitato Tecnico Scientifico per il parere.

L'autorizzazione è espressa dal Direttore Generale.

La Struttura Formazione informa il dipendente e il suo Dirigente Responsabile in merito all'autorizzazione concessa.

In caso di *Formazione Obbligatoria Extra Aziendale* si concede al dipendente:

- la tassa di iscrizione;
- il rimborso delle spese, subordinato alla produzione delle ricevute attestanti i pagamenti effettuati, per viaggio, vitto e alloggio nei limiti contrattualmente stabiliti.

Il dipendente autorizzato provvede

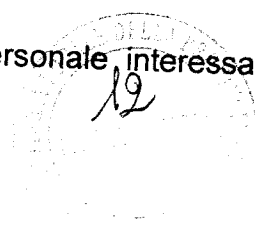
alla propria iscrizione, a formulare la propria richiesta di missione e si impegna ad inviare a fine corso alla Struttura Formazione la copia da lui stesso dichiarata conforme all'attestato di partecipazione oltre agli originali delle ricevute di pagamento effettuato.

Il dipendente, inoltre, invia copia dell'autorizzazione di partecipazione al corso di formazione all'Area Gestione del Personale – Ufficio Rilevazione Presenze – che procederà a giustificare il congedo. Il congedo, tuttavia, sarà giustificato esclusivamente a seguito di presentazione, da parte del dipendente, dell'attestato di partecipazione.

Sarà cura della Struttura Formazione predisporre le determinazioni dirigenziali per la liquidazione dei rimborsi nonché delle spese di iscrizione.

### **3.3 Formazione Facoltativa**

La *Formazione Facoltativa* comprende le iniziative selezionate dal personale interessato.



La formazione facoltativa può essere finanziata da sponsor ovvero autofinanziata dal dipendente partecipante, pur tuttavia, l'ASL FG, compatibilmente con le risorse aziendali, può partecipare con un contributo delle spese sostenute per viaggio, vitto, alloggio e iscrizione.

L'interessato deve presentare alla Struttura Formazione, entro sessanta giorni prima dell'iniziativa, la relativa domanda comprensiva di parere favorevole espresso dal Dirigente Responsabile della Struttura di appartenenza ovvero dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario qualora si tratti di Dirigente di secondo livello, per ottenere il parere del Comitato Tecnico Scientifico che valuterà anche l'eventuale rimborso.

Il concorso alle spese da parte della ASL è subordinato all'effettiva connessione delle iniziative con l'attività di servizio.

L'autorizzazione è espressa dal Direttore Generale.

Il dipendente autorizzato provvede alla propria iscrizione e si impegna ad inviare a fine corso alla Struttura Formazione la copia da lui stesso dichiarata conforme dell'attestato di partecipazione oltre agli originali delle ricevute di pagamento effettuato per l'iscrizione, vitto, alloggio e viaggio.

Sarà cura della Struttura Formazione predisporre le determinazioni dirigenziali per la di liquidazione dei rimborsi dovuti.

**Restano comunque escluse dal concorso alle spese tutte quelle attività formative che consentono l'acquisizione di titolo (per titolo si intende un grado di qualificazione universitario o post-universitario la cui formalizzazione ha valore di acquisizione di titolarità precipua relativamente ad una competenza).**

Per la *Formazione Facoltativa* deve essere osservato il principio della rotazione al fine di fornire a tutti i dipendenti l'opportunità di partecipazione.

Essa deve essere effettuata al di fuori dell'orario di servizio utilizzando gli istituti previsti dai Contratti di categoria.

**Il personale di ruolo del Comparto nonché il personale di ruolo della Dirigenza può richiedere la fruizione dei permessi previsti dai relativi CC.CC.NN.LL.**

### **3.4 Comando Finalizzato**

Oltre ai congedi dell'articolo precedente, il dipendente può chiedere il *comando finalizzato* per compiere studi speciali o acquisire tecniche particolari indispensabili per il buon

funzionamento del servizio e, pertanto, in linea con l'interesse strategico aziendale (ex art. 20, CCCL del 10/02/2004 integrato dall'art. 24, C.C.N.L. del 12/05/2005 Dirigenza SAPT; ex art. 20, CCNL Comparto del 20.06.01; ex art. 20 CCNL del 10.02.04 Dirigenza Medica e Veterinaria).

Tale comando è per un periodo di tempo determinato presso centri, istituti e laboratori nazionali, internazionali o stranieri o altri organismi di ricerca.

Per il personale comandato, l'autorizzazione è subordinata all'intesa tra le due Amministrazioni.

In caso di comando finalizzato si concede al dipendente:

- la tassa di iscrizione;
- il rimborso delle spese subordinato alla produzione delle ricevute attestanti i pagamenti effettuati per viaggio, vitto e alloggio, nei limiti contrattualmente stabiliti.

Il dipendente comandato è considerato in servizio a tutti gli effetti nelle giornate in cui frequenta le predette iniziative.

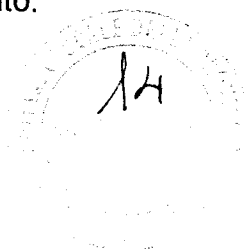
Allo stesso dipendente gli verrà riconosciuto solo l'orario ordinario di servizio.

Per quanto riguarda le ore eccedenti detto orario, impiegate per il trasferimento e per il soggiorno nei luoghi di svolgimento delle iniziative, le stesse saranno considerate solo ai fini dei rimborsi spese.

Il Dirigente Responsabile della Struttura interessata ovvero il Direttore Amministrativo o il Direttore Sanitario, qualora si tratti di Dirigente di secondo livello, designa il dipendente da autorizzare e avanza la proposta del comando, con allegati i dati dell'evento unitamente ad apposito programma e relazione, al Direttore Generale per il tramite della Struttura Formazione.

Il Direttore Generale autorizza

Il dipendente autorizzato provvede alla propria iscrizione e si impegna ad inviare a fine corso alla Struttura Formazione la copia da lui stesso dichiarata conforme all'attestato di partecipazione oltre agli originali delle ricevute di pagamento effettuato.



Sarà cura della Struttura Formazione predisporre le determinazioni dirigenziali per la liquidazione dei rimborsi nonché delle spese di iscrizione.

#### **ARTICOLO 4**

#### **LA FORMAZIONE ACCREDITATA**

Il programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM), prevede l'obbligatorietà dell'acquisizione di crediti ECM per tutto il personale sanitario, medico e non medico, dipendente o libero professionista, operante nella Sanità, sia privata che pubblica e comprende l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche con lo scopo di mantenere elevata ed al passo con i tempi la professionalità degli operatori della Sanità.

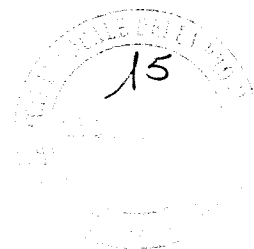
L'elaborazione del programma di ECM è stata affidata ad una Commissione Nazionale per la Formazione Continua, che ha il compito, tra l'altro, di "...definire i crediti formativi che devono essere maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo..." e di "...definire i requisiti per l'accREDITAMENTO dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative...".

La ASL della Provincia di Foggia è soggetto attivo e qualificato nell'ambito della formazione continua in sanità e pertanto è abilitato ad organizzare, in qualità di "Organizzatore di Eventi" (*Provider*), attività formative riconosciute idonee per l'ECM e regolarmente riconosciute dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

E' possibile richiedere l'accREDITAMENTO all'interno del programma nazionale di ECM per due tipologie di attività formative residenziali:

- **EVENTI**
- **PROGETTI FORMATIVI AZIENDALI .**

Per **Evento** si intende una singola, programmata attività di formazione continua residenziale o a distanza, finalizzata all'aggiornamento e al miglioramento professionale del personale sanitario.



Per **Progetti Formativi Aziendali** si intende l'insieme coordinato e coerente di singoli eventi formativi, attinenti ad uno specifico ed unitario obiettivo nazionale o regionale, organizzato da una azienda sanitaria pubblica o privata per il proprio personale dipendente o convenzionato appartenente ad una o più categorie professionali.

#### **4.1 I Crediti Formativi ECM**

I Crediti formativi ECM forniscono una misura dell'impegno e del tempo che ogni operatore della Sanità ha dedicato annualmente all'aggiornamento ed al miglioramento del livello qualitativo della propria professionalità.

I crediti ECM vengono assegnati dal Provider ad ogni programma educativo che realizza secondo criteri uniformi indicati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua sulla base del tempo, della tipologia formativa e delle caratteristiche del programma.

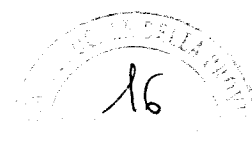
I crediti ECM vengono attestati dal Provider ai partecipanti agli eventi o programmi educazionali una volta accertato un adeguato apprendimento e sono validi su tutto il territorio nazionale.

La quantità di crediti ECM che ogni professionista della sanità deve acquisire è definita periodicamente dalla CNFC in sede dagli Accordi Stato – Regioni in materia di ECM.

#### **4.2 Gli obiettivi formativi nazionali e regionali**

Gli obiettivi formativi, nazionali e regionali, sono lo strumento utilizzato per orientare i programmi di formazione continua rivolti agli operatori della sanità al fine di definire le adeguate priorità nell'interesse del SSN.

L'individuazione e la ripartizione tra i livelli istituzionali (nazionali, regionali, aziendali) degli obiettivi formativi costituisce una misura di riferimento e di bilanciamento delle competenze e delle responsabilità, atteso che tali obiettivi devono poi concretamente articolarsi ed armonizzarsi nel **Piano Formativo Aziendale**.





## **Articolo 5**

### **PIANO DELLA FORMAZIONE ANNUALE O PLURIENNALE (PAF)**

Il Piano della Formazione (PAF) rappresenta l'elemento fondamentale per promuovere lo sviluppo coordinato dei molteplici sottosistemi di un'organizzazione sanitaria. Esso deve essere progettato e costruito per fornire risposte ad esigenze molto diversificate della società, dell'azienda e degli operatori sanitari stessi, spaziando dal bisogno di salute fino alla valorizzazione della professionalità dell'individuo che lavora nell'azienda sanitaria.

Il PAF deve essere articolato in progetti formativi aziendali ed eventi formativi (accreditati e non ai fini ECM) al fine di consentire il coinvolgimento di tutte le figure professionali dell'Azienda in coerenza con le finalità strategiche della stessa ed in linea con il programma di Educazione Continua in Medicina, stabilito dalla Commissione Nazionale e dalla Commissione Regionale per l'E.C.M..

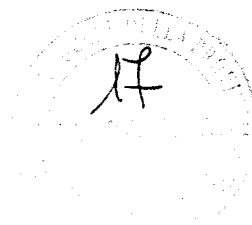
Nella realizzazione del PAF si deve tener conto:

- delle indicazioni di carattere nazionale espresse dalla Commissione Nazionale Formazione Continua in sede di Conferenza Stato-Regioni;
- delle indicazioni espresse dal Piano Regionale della Salute in vigore;
- degli obiettivi regionali espressi dall'Organismo Regionale per la Formazione Sanitaria della Regione Puglia che a sua volta si avvarrà delle indicazioni della Commissione ECM Regionale e della Consulta Regionale per la Formazione in Sanità;
- dell'analisi dei bisogni formativi;
- degli obiettivi strategici aziendali;
- delle valutazioni da concordare con le OO.SS. in sede di contrattazione;
- delle risorse disponibili.

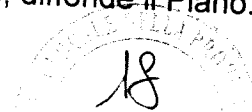
I progetti devono essere presentati entro il mese di ottobre al fine di poter elaborare il piano formativo per l'anno successivo.

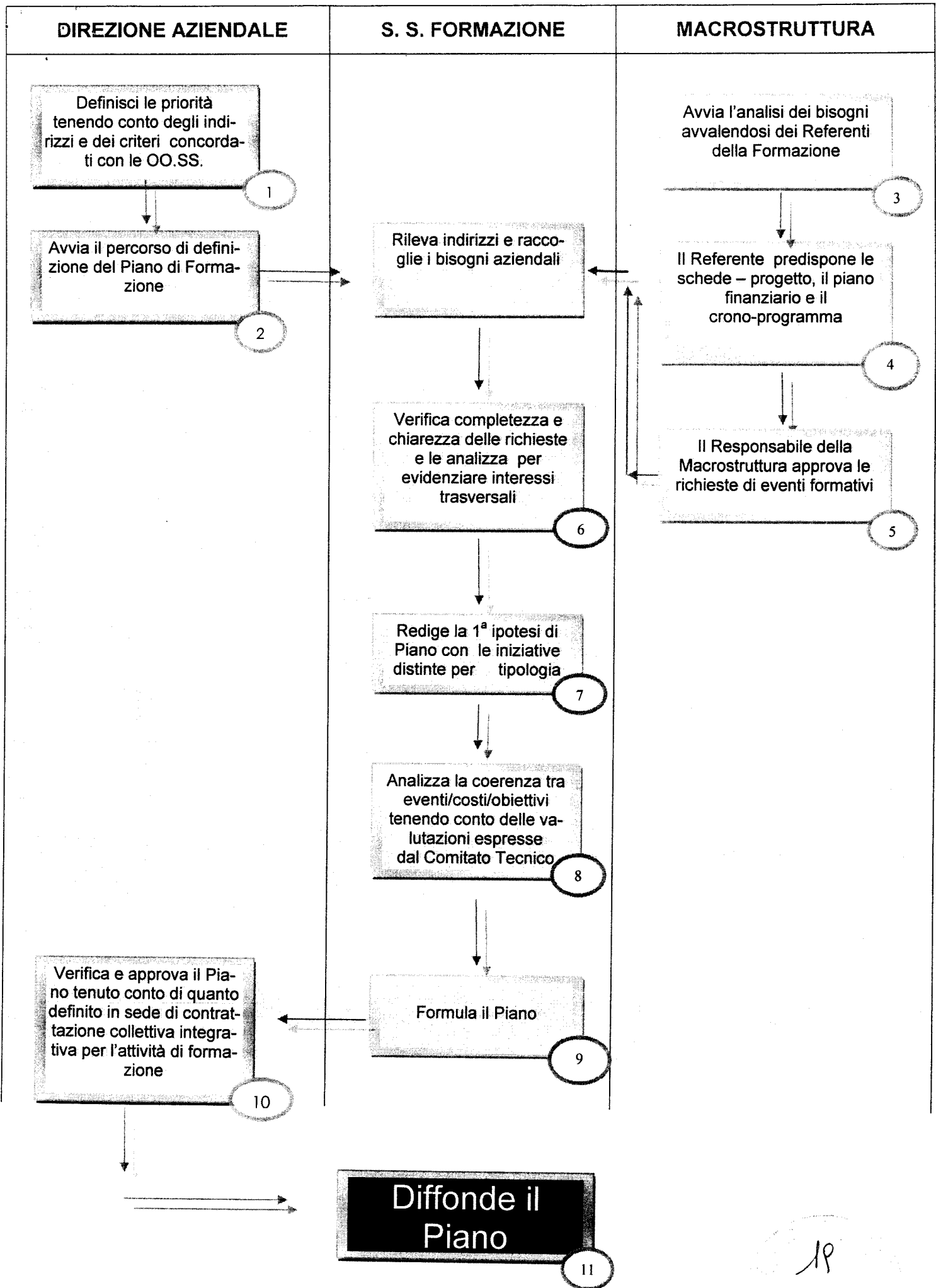
#### **5.1 Processo di costruzione Del P.A.F.**

Il processo di costruzione del P.A.F., come da schema indicato, avviene secondo le azioni di seguito riportate:



1. La Direzione aziendale definisce gli obiettivi e le priorità, tenendo conto degli indirizzi e dei criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali.
2. La Direzione aziendale avvia il processo di definizione dei piani di attività per la definizione del Piano di Formazione Aziendale inviando copia delle linee di indirizzo, di cui al punto 1., a tutte le Strutture aziendali.
3. Il Comitato Tecnico Scientifico individua i criteri che devono caratterizzare i progetti e gli eventi idonei a realizzare gli obiettivi formativi indicati dalla Direzione Generale;
4. Il Direttore Responsabile della macrostruttura, avvalendosi dei referenti della formazione, avvia l'analisi dei bisogni formativi e sulla base di questa individua gli eventi formativi prioritari in relazione alla rilevanza e/o criticità dei bisogni.
5. I Referenti predispongono le schede-progetto, il piano finanziario ed il cronoprogramma delle iniziative che rispondono ai bisogni rilevati.
6. Il Responsabile della Macrostruttura, dopo aver approvato le schede-progetto le invia al Responsabile della Formazione.
7. La Struttura della Formazione verifica la completezza e chiarezza delle schede e le analizza per evidenziare eventuali interessi trasversali.
8. La Struttura della Formazione redige la prima ipotesi di Piano con le iniziative distinte per tipologia.
9. La Struttura della Formazione analizza la coerenza tra eventi/costi/obiettivi in collaborazione con il C.T.S.
10. La Struttura della Formazione formula il Piano e lo invia alla Direzione Aziendale.
11. La Direzione Aziendale verifica il Piano, tenuto conto di quanto definito in sede di contrattazione collettiva integrativa per l'attività di formazione e, in caso positivo, lo approva.
12. La Direzione Aziendale, avvalendosi della Struttura Formazione, diffonde il Piano.





## **ARTICOLO 6**

### **CONCESSIONE DI PATROCINI**

L'ASL FG può concedere il patrocinio e l'autorizzazione all'utilizzo del logo aziendale per iniziative di carattere formativo organizzate da terzi.

Il patrocinio e l'autorizzazione all'utilizzo del logo dell'Azienda non hanno carattere oneroso per l'Azienda stessa e non comportano benefici finanziari di alcun genere a favore del soggetto richiedente.

Il patrocinio e l'autorizzazione all'utilizzo del logo possono essere concessi ad una singola iniziativa, non si estendono ad altre iniziative analoghe o affini ad essa collegate.

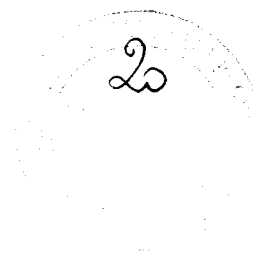
Non possono essere accordati in via permanente.

Il procedimento relativo alla concessione del patrocinio e l'autorizzazione all'utilizzo del logo dell'Azienda è avviato dal soggetto interessato che dovrà presentare istanza scritta al Direttore Generale, per il tramite della Struttura Formazione, almeno trenta giorni prima della data di inizio dell'iniziativa formativa programmata.

L'istanza deve tassativamente contenere tutte le informazioni necessarie ad individuare esattamente il soggetto richiedente:

- sede
- recapito postale e telefonico
- indirizzo di posta elettronica
- illustrare, in modo esauriente, contenuti, finalità, pubblico destinatario, sede e modalità di svolgimento dell'iniziativa programmata.

La Struttura Formazione procede alla relativa istruttoria per la conseguenziale autorizzazione ovvero diniego da parte del Direttore Generale.



## **ARTICOLO 7**

### **BUDGET PER LA FORMAZIONE**

La Direzione Generale determina annualmente, nell'ambito e nel rispetto della normativa contrattuale, degli accordi di categoria, della compatibilità e delle priorità aziendali, il budget per la formazione.

## **ARTICOLO 8**

### **DISPOSIZIONI GENERALI SU RIMBORSI SPESE**

#### **1 Quota di iscrizione**

La quota di iscrizione, esente da IVA come previsto dall'art.14 comma 10 L.G. 24/12/93 n. 537,

- è versata dall'Azienda a ricevimento della relativa fattura e nei termini previsti dalla legge;
- nel caso di fatture intestate o pagate direttamente dal dipendente, **non** sarà rimborsata la quota relativa all'IVA.

In ogni caso la fattura deve riportare il nome del partecipante all'iniziativa e deve essere intestata a:

**Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia**

**piazza della Libertà 1, 71100 Foggia**

**C.F. e P. IVA: 03499370710**

Se la tassa di iscrizione comprende anche le spese di vitto e alloggio, queste devono essere indicate in modo distinto nella documentazione.

Le fatture o ricevute fiscali non saranno accettate ai fini del rimborso qualora contengano cancellature o modifiche e non risultino in originale

#### **2. Viaggio vitto e alloggio:**

Sono ammesse al rimborso le spese per viaggio, vitto e alloggio come da CC.CC.NN.LL.

21

## **ARTICOLO 9**

### **FONDO AZIENDALE PER LA FORMAZIONE**

Il Fondo Aziendale per la formazione trova il suo finanziamento:

- a) nelle risorse derivanti dall'applicazione dei CC.CC.NN.LL. della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza S.P.T.A. e del personale di Comparto;
- b) nei Fondi regionali finalizzati;
- c) negli introiti derivanti dai partecipanti esterni a corsi di formazione aziendale;
- d) nei versamenti di Associazioni ed Enti a fronte dell'utilizzo delle sale ed attrezzature aziendali della formazione;
- e) nei contributi derivanti da sponsorizzazioni sui singoli eventi da parte di Aziende esterne come da normativa vigente;
- f) nei Fondi dell'Unione Europea ottenuti direttamente dall'Azienda o attraverso collaborazioni e partnership con Enti Pubblici e Privati;
- g) in ulteriori stanziamenti Aziendali destinati alla formazione.

I criteri di costituzione del Fondo si intendono dinamicamente aggiornati al mutare delle norme di riferimento.

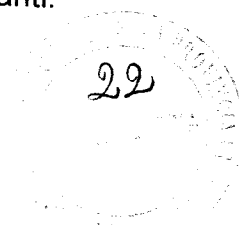
## **Articolo 10**

### **ATTIVITA' DI FORMAZIONE**

#### **10.1 Attività di Formazione svolta dai dipendenti ASL FG**

Uno degli obiettivi della ASL FG è promuovere la realizzazione della formazione aziendale che preveda attività di docenza del personale interno. Il ricorso alla docenza interna rappresenta la modalità prioritaria per valorizzare le risorse umane aziendali e le competenze di tipo tecnico-specialistico da loro possedute.

L'utilizzo di formatori interni permette di contestualizzare meglio l'intervento, favorendo il trasferimento dei contenuti del corso alla realtà operativa dei partecipanti.



Il Responsabile dell'iniziativa formativa invia alla Struttura Formazione l'elenco nominativo dei dipendenti individuati come docenti e i loro curricula, unitamente alla descrizione dei requisiti culturali e professionali agli stessi richiesti.

Il CTS procede alla eventuale conferma a seguito di valutazione dei curricula.

La comunicazione ai dipendenti/docenti è formalizzata dal Responsabile della Struttura Formazione mediante lettera.

La Struttura Formazione, ricevuta la rendicontazione del Responsabile dell'iniziativa formativa, procederà alla liquidazione dei compensi secondo quanto previsto dai CC.CC.NN.LL. della Dirigenza e del Comparto ( € 25, 82 se svolta fuori orario di lavoro, € 5,16 se svolta in orario di servizio CCNL 1994/97 art. 36 comma 14);

## **10.2 Attività di Formazione svolta da personale esterno alla ASL FG**

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.

Relativamente ai costi dell'attività di didattica svolta da personale esterno, l'Azienda procederà applicando le tariffe di cui al D.M. Sanità del 01/02/2000.

### **DISPOSIZIONI FINALI**

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento si rimanda alla normativa contrattuale e legislativa vigente in materia.

### **FONTI NORMATIVE E REGOLAMENTARI**

Il presente regolamento viene redatto nel rispetto dei principi fondamentali in materia di formazione:

- D.P.R. n. 633/72
- Legge n. 836 del 18/12/1983
- D. L. n. 541 del 30/09/1992 – abrogato dal D. Lgs. n. 219 del 24/04/2006
- D. Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e successive modificazioni
- Legge n. 537/93

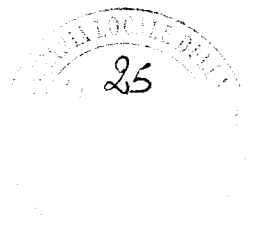
23

- D. Lgs. n. 626/94
- Legge n. 196 del 24 giugno 1997
- D.M. n. 142 del 25 marzo 1998
- D. Lgs. n. 229/99 e successive modificazioni
- D. M. – Sanità 01/02/2000
- D.P.R. n. 445/2000
- D. Lgs. n. 165 del 30/03/2001
- Legge n. 145 del 15/07/2002
- L.R. n. 25/2006
- D. Lgs. n. 81 del 09/04/2008
- L.R. n. 45/2008
- Circolare n. 130/95 del 25/10/1995
- Piano Sanitario Regionale – D.G.R. n. 2087 del 27/12/2001
- Conferenza Stato / Regioni del 01/08/2007
- Piano Sanitario Nazionale 2006/2008
- Protocollo d'intesa tra Regione Puglia e Università degli Studi di Bari del 22/07/2008
- Piano Regionale della Salute 2008 – 2010 approvato con L.R. n. 23/2008
- CC. CC. NN. LL. Area di Comparto – 01/09/1995 – 07/04/1999 – 20/09/2001
- CC. CC. NN. LL. Dirigenza Medica e SPTA – 05/12/1996 – 05/08/1997 – quadriennio 2002/2005
- C.C.I. 1998/2001

24



# ALLEGATI



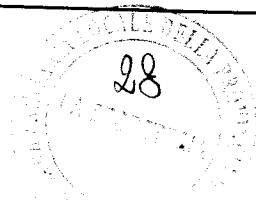
**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA  
MODELLO DI PRESENTAZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI**

<b>STRUTTURA PROPONENTE</b>		
<b>TITOLO DELL'EVENTO / PROGETTO FORMATIVO</b>		
<b>RESPONSABILE SCIENTIFICO</b>	nome e cognome	
	qualifica	
<b>SEGRETERIA ORGANIZZATIVA</b>	tel.	e-mail
<b>TUTOR DELL'E/PF</b>	nome	cognome
	tel	
<b>OBIETTIVI FORMATIVI</b>		
<b>CONTENUTI</b>		

26

TARGET	n° totale		qualifica	
RUOLO SANITARIO (specificare qualifica e struttura di appartenenza)				
RUOLO TECNICO (specificare qualifica e struttura di appartenenza)				
RUOLO AMMINISTRATIVO (specificare qualifica e struttura di appartenenza)				
ALTRO (specificare professione)				
SEDE DELL'EVENTO	comune		indirizzo	
ARTICOLAZIONE	n. edizioni previste	n. ore per ogni edizione	n. giorni per edizione	
PERIODO DI SVOLGIMENTO	data avvio 1° edizione		2° edizione	3° edizione
	data termine 1° edizione		2° edizione	3° edizione
TIPOLOGIA FORMATIVA INDIVIDUATA		corso		
		convegno, conferenza, giornata di studio		
		formazione ed addestramento all'uso di nuove apparecchiature		
		altro (specificare)		
METODOLOGIE DI INSEGNAMENTO	n°	tipologie		
		lezioni frontali		
		relazioni su tema preordinato		
		tavole rotonde con dibattito tra esperti		
		presentazione problemi o casi clinici in seduta plenaria		
		lavoro a piccoli gruppi		
		altre tipologie		

DOCENTI / RELATORI	nome e cognome	n. ore	qualifica	ente di appartenenza
SI RICHIEDE L'ACCREDITAMENTO ECM?				si no
AUSILII DIDATTICI	lavagna luminosa			
	lavagna a fogli mobili			
	PC			
	videoproiettore			
	altro (specificare)			
MODALITA' DI VERIFICA PRESENZE				
MODALITA' DI VERIFICA APPRENDIMENTO				
MODALITA' DI VALUTAZIONE DI IMPATTO				
ALL'INTERNO DELL'AZIENDA TALE PROGETTO PUO' ESSERE DI INTERESSE PER LE STRUTTURE COMPLESSE NON AFFINI ALLA SUA? SE SI, QUALI.				
IMPEGNI DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO	trasmettere all'Uff. Formazione breve relazione sui risultati di verifica			
	trasmettere il modulo con i risultati della valutazione dei partecipanti			
	trasmettere l'elenco e gli indirizzi dei partecipanti all' U. F.			
	assicura l'assenza di conflitto di interesse dei docenti			
E' PREVISTO UNO SPONSOR?	si	no	specificare quale	
DATA E FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO	data		firma	



ALLA STRUTTURA FORMAZIONE AZIENDALE

P.ZZA LIBERTA', 1 FOGGIA

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Servizio e Sede di Lavoro \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Posta Elettronica \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE AL CORSO**

titolo \_\_\_\_\_

Date dell'iniziativa \_\_\_\_\_ Tot. gg. \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Corso accreditato E.C.M.  SI  NO

**IN CONFORMITA' ALLA NORMATIVA VIGENTE, CHIEDE DI ESSERE AUTORIZZATO IN:**

**Comando** (Finalizzato a compiere studi speciali o all'acquisizione di tecniche particolari)

**Formazione Obbligatoria**

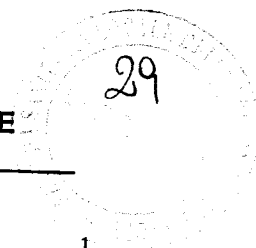
**Formazione Facoltativa con**

- Rimborso quota di iscrizione
- Rimborso viaggio con mezzo pubblico o mezzo proprio
- Rimborso pernottamento
- Rimborso vitto
- Senza rimborso spese

**ALLEGA PROGRAMMA DEL CORSO**

DATA \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_



**A CURA DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA**

**IL SOTTOSCRITTO** \_\_\_\_\_

Responsabile della Struttura \_\_\_\_\_

presso cui presta servizio il richiedente \_\_\_\_\_

per le seguenti motivazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ESPRIME PARERE FAVOREVOLE**

**ESPRIME PARERE SFAVOREVOLE**

alla partecipazione del dipendente \_\_\_\_\_

al corso \_\_\_\_\_

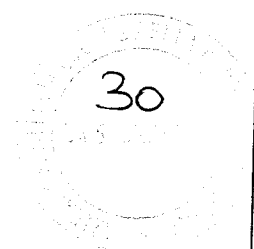
Timbro e firma

**Il Direttore della Struttura Complessa / Area**

**ESPRIME PARERE FAVOREVOLE**

**ESPRIME PARERE SFAVOREVOLE**

Timbro e firma



**DATA** \_\_\_\_\_

**PREVENTIVO DI SPESA  
(A CURA DEL RICHIEDENTE)**

ISCRIZIONE € \_\_\_\_\_

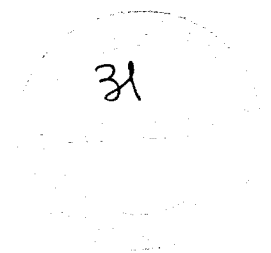
RIMBORSO SPESE VIAGGIO € \_\_\_\_\_

RIMBORSO SPESE ALLOGGIO € \_\_\_\_\_

RIMBORSO SPESE VITTO € \_\_\_\_\_

RIMBORSO ALTRO (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_

**TOTALE €** \_\_\_\_\_





# ASL FG

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA  
(Istituita con L.R. 28/12/2006, n. 39)  
C.F. e P. IVA: 03499370710

## ALLEGATO N. 1

prot. n. ....

Alla Struttura Formazione

del .....

**AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO EXTRA AZIENDALE  
RIEPILOGO DELLE SPESE SOSTENUTE**

Il sottoscritto.....

Dipendente della A. S. L. FG.....

Con la qualifica di.....

Residente a.....

### Presenta il riepilogo delle spese previste/sostenute

Per la partecipazione al corso/congresso dal titolo.....  
di cui allega il programma.

SPESE D' ISCRIZIONE ESCLUSO I.V.A..... € .....  
(Se l'iscrizione è stata già pagata dal dipendente specificarlo)

VIAGGIO AEREO/F.S.: ..... € .....  
(Indicare mezzo, tragitto e numero di biglietti allegati)

VITTO..... € .....  
(Indicare il numero dei pasti e presentare le ricevute in ordine temporale)

ALLOGGIO: ..... € .....

ALTRO: ..... € .....  
(Specificare)

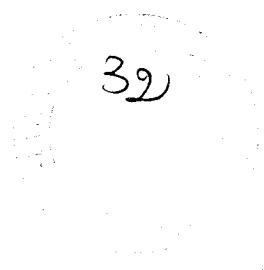
**TOTALE** € \_\_\_\_\_

\*MEZZO PROPRIO: .....  
.....

\*(Tragitto + data di inizio e fine missione. Il calcolo della spesa è a cura dell'Area Gestione del Personale)

IL DIPENDENTE

\_\_\_\_\_







# ASL FG

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA  
(Istituita con L.R. 28/12/2006, n. 39)  
C.F. e P. IVA: 03499370710

## ALLEGATO N. 2

### DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE IN QUALITA' DI DOCENTE O TUTOR

Il sottoscritto .....

Nato a.....il.....e residente a.....

Via.....n.....cap.....c.f.....

n. cell.....n. tel.....

e-mail.....

Azienda di appartenenza.....

.....(N.B. precisare se dipendente ospedaliero o universitario)

Unità Operativa.....

Qualifica .....

### DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di aver partecipato al corso aziendale dal titolo:  
.....

In qualità di .....( docente o tutor)

Nei seguenti giorni:

il giorno.....dalle ore.....alle ore...../.....

il giorno.....dalle ore.....alle ore...../.....

il giorno.....dalle ore.....alle ore...../.....

il giorno.....dalle ore.....alle ore...../.....

**N.B. Specificare sempre se l'attività è stata effettuata durante o fuori l'orario di servizio).**

Data .....

Firma

Spett. ASL della Provincia di Foggia  
P.zza Libertà, 1 - 71100 Foggia

**DICHIARAZIONE DI PRESTAZIONE OCCASIONALE**

Ricevuta N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il sottoscritto.....nato a.....

Il.....e residente in.....Via.....

c.f.....in relazione alla liquidazione dei compensi per

l'attività didattica relativa al Progetto Aziendale.....

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 26 della Legge 15/68 e del D.P.R. n° 403/1998

**DICHIARA**

che trattasi di lavoro occasionale, non soggetto a regime IVA a norma dell'art. 5, c.2 D.P.R. 633/72 e successive modificazioni, in conseguenza del quale per l'anno 20 \_\_ non ha superato il tetto massimo di Euro 5.000,00=.

**Importo lordo** € \_\_\_\_\_

**Ritenuta d'acconto (- 20%)** € \_\_\_\_\_

**Importo netto** € \_\_\_\_\_

Altresì richiede che l'accredito gli venga versato presso:

Istituto Bancario.....

Ufficio Postale.....

**CODICE IBAN**.....

Marca da bollo  
€ 1,81

Data e firma

34



REGIONE PUGLIA  
**ASL FG**  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA  
C.F. e P. IVA: 03499370710

**ALLEGATO N. 4**

### **AUTOCERTIFICAZIONE DI ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via/p.zza \_\_\_\_\_

Docente/Relatore /Tutor del Progetto Formativo intitolato

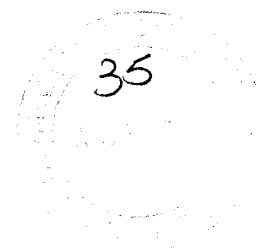
\_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, **dichiara** ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d. l. 269/2003, convertito in legge 24 novembre 2003, n. 326,

**l'assenza di conflitto d'interessi .**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_





## ASL FG

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA

(Istituita con L.R. 28/12/2006, n. 39)

C.F. e P. IVA: 03499370710

**ALLEGATO 5**

**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per conferimento incarico retribuito- art. 53 del D.lg165/2001**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
in servizio presso questa Azienda in qualità di (qualifica) \_\_\_\_\_  
(livello) \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Consapevole di quanto previsto in materia di compatibilità con il regime d'impiego a tempo pieno dalla normativa vigente

### CHIEDE

Di essere autorizzato/a a svolgere l'incarico retribuito esterno proposto da \_\_\_\_\_  
(nome ente o soggetto che conferisce l'incarico specificando se ente pubblico o privato):

Codice fiscale Ente/Soggetto conferente (obbligatorio): \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara che:

- L'incarico proposto ha per oggetto la seguente attività (allegare ogni documentazione ritenuta utile):
- Che verrà svolta per un periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, con un impegno previsto di n. ore \_\_\_\_\_ articolate su n. \_\_\_\_\_ giornate lavorative;
- L'importo (eventualmente presunto) del compenso è di €. \_\_\_\_\_
- Tale incarico:  ha natura occasionale  ha natura non occasionale

E non interferirà con il regolare esercizio dell'attività istituzionale.

• Dichiara altresì che:

- non ha in corso di svolgimento altri incarichi
- ha in corso di svolgimento i seguenti incarichi:

(denominazione conferente): \_\_\_\_\_

(cod. Fisc. Conferente) \_\_\_\_\_

Sarà cura dell'interessato far pervenire all'Azienda di appartenenza la scheda dei compensi percepiti compilata in ogni sua parte.

Il \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_

36