La/Il sottoscritta/o …………………………. in servizio presso ………………………………………………………………………………., in regola con la partecipazione agli interventi formativi obbligatori in materia di prevenzione e sicurezza, al fine di migliorare le proprie prestazioni relativamente alle seguenti attività………………………………………………

**Chiede**

di partecipare al corso: ……………..

Obiettivi formativi / competenze da acquisire: ………………………..

ente erogatore ……………… dal …….. al ….…. n. ore totali ……. (…. in presenza, … in differita)

**Sezione 1 *(eliminare le opzioni non utilizzate)***

1. La partecipazione all’attività formativa è a titolo gratuito
2. La partecipazione all’attività formativa prevede un costo totale di €: ……… così suddiviso:

Iscrizione € ……….. Missione € ………

**Propone che l’attività venga finanziata**

b.1. dal budget assegnato all’Ufficio formazione per € ………...

b.2. per € ……….. dalla propria struttura di appartenenza ………………..… (\* indicare la quota e gli estremi della struttura /Dipartimento)

b.3. per € ………... dal/dalla sottoscritto/a

**Precisa che per il compimento della missione saranno utilizzati i seguenti mezzi di trasporto**:

☐ auto di servizio ☐ treno ☐ aereo ☐ nave ☐ autobus ☐ gratuito ☐ altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ mezzo proprio\* ☐ mezzo noleggiato\* (\*è necessaria una specifica autorizzazione da allegare)

**Allega il programma dell’iniziativa e si impegna ad inviare all’Ufficio, al termine del percorso, l’attestato di frequenza o l’autocertificazione (art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000**) e ad organizzare, con i colleghi della struttura, almeno un incontro per condividere i contenuti appresi.

**Data** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\*\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*\*) se non si dispone della firma digitale è sufficiente scrivere il proprio nome

**Sezione 2**

**Il/la responsabile** <*nome e cognome>***, esprime parere favorevole**, dichiara che il programma didattico prevede, in gran parte, novità sostanziali rispetto ad eventuali precedenti attività formative frequentate dal/dalla dipendente.

**Data della firma digitale**  **Firmato**

**Sezione 3**

Il/La Dirigente/Direttore/Direttrice di Dipartimento **<***nome e cognome>* autorizza la partecipazione all’attività formativa

**Data della firma digitale Firmato**