

COMPETENZE
proponente

PROGETTAZIONE PER ATTIVITÀ ESTERNE ALL'ASL

DATI DELLA STRUTTURA PROPONENTE	
MACROSTRUTTURA	
STRUTTURA COMPLESSA	
STRUTTURA SEMPLICE	
UFFICIO/SERVIZIO	
DIRETTORE/DIRIGENTE	
RIF. N. TEL.	
ATTIVITA' FORMATIVA PROPOSTA	PAF anno EXTRA PAF anno

TIPOLOGIA	FAD	☐	FSC	☐	RES	☐	BLND	☐
	FAD (Formazione a distanza) FSC (Formazione sul campo) RES (Residenziale) BLND (Form. Mista)							

INFORMAZIONI CORSO	PERIODO	GG/ORE	LUOGO

TITOLO CORSO	
RAZIONALE - Descrivere dettagliatamente il fabbisogno formativo rilevato - Specificare come soddisfare tale fabbisogno - Indicare, in maniera esaustiva e completa, le <u>motivazioni</u> alla partecipazione al corso scelto	

COMPETENZE

proponente

OBIETTIVI Competenze che s'intendono acquisire	
STRUMENTO questionario; prova pratica; esame orale, ecc	
MONITORAGGIO VERIFICA verificare se c'è stato apprendimento e in quale misura	
METODOLOGIA lezioni frontali, tavola rotonda; simulazione, giochi di ruolo, formazione e-learning; webinar...	
DESTINATARI SOLO DIPENDENTI ASL qualifica, struttura e motivo della scelta	
PREDISPORRE FORMAZIONE A CASCATA per la disseminazione degli apprendimenti acquisiti ☐ SI ☐ NO	
MOTIVARE LA SCELTA*	
*in caso di risposta negativa	
AZIENDA EROGATRICE	

COMPETENZE
proponente

TIPO DI ORGANIZZAZIONE FORMATIVA

☐ Partecipazione extra aziendale **Formazione obbligatoria** in orario di servizio ai sensi dell'art. 17 del Regolamento "La Formazione dei dipendenti della ASL di Taranto", approvato con Deliberazione del D.G. n. 487 del 2 marzo 2017)

☐ Comando Finalizzato **Formazione obbligatoria** in orario di servizio ai sensi dell'art. 17 del Regolamento "La Formazione dei dipendenti della ASL di Taranto", approvato con Deliberazione del D.G. n. 487 del 2 marzo 2017)

Totale spesa presunta (Compilare le Tabelle in dettaglio allegate)

TIPOLOGIA Fondo	DESCRIZIONE <i>indicare codice budget + nome fondo</i>	€
Formazione		
Regionali finalizzati		
Risorse CC.CC.NN.LL. <i>Dir. medica e veterinaria</i> <i>Dir. sanitaria, profess. tecn. - amm.</i> <i>Personale Comparto</i>		
Unione Europea		
Vincolato		

TOTALE €

PREVENTIVO SPESE PARTECIPAZIONE ESTERNA O IN COMANDO

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	€
<u>quota d'iscrizione</u>	<i>importo quota x numero partecipanti</i>	
<u>rimborso spese</u> <u>viaggio/vitto/alloggio</u> <u>partecipanti</u>	<i>(specificare dettagliatamente le spese)*</i>	

* per le tariffe vedi punto 6 dell'art. 29 del regolamento della formazione
(es: tariffa x n° tratte/n° pasti/n° pernotti x n° partecipanti)

TOTALE €

DATA

FIRMA

COMPETENZE
proponente

ALLEGARE:

- Nota autorizzativa del Direttore di Struttura
- Materiale relativo all'evento

Si ricorda di inviare la modulistica completa a formazione@asl.taranto.it 40 giorni prima dall'inizio dell'evento se esterno all'ASL poiché tale partecipazione deve ottenere parere favorevole dal Comitato Paritetico e validato dal Comitato Scientifico.