

**INDIVIDUAZIONE E AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE DI DIPENDENTI  
AD EVENTI ESTERNI SPONSORIZZATI**

Alla UOSD Formazione Universitaria,  
Ricerca ed ECM  
[ufficio.tirocini@asl.vt.it](mailto:ufficio.tirocini@asl.vt.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Direttore UOC/Direttore di Dipartimento/DSA/DA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il dipendente (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ in servizio c/o \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

partecipi all'evento formativo (Titolo e tipologia) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

che si svolgerà nei giorni \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

sponsorizzato dall'Associazione/Ditta/Società \_\_\_\_\_

come da lettera - invito e programma allegati.

Importo totale delle spese a carico dello sponsor ammonta ad € \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Responsabile, ai sensi del Regolamento vigente, informati tutti i dipendenti potenzialmente interessati a partecipare all'evento formativo, dichiara che:

- l'individuazione del dipendente, anche sulla base della dichiarazione resa dallo stesso ed allegata alla presente (All.n.2), non presenta situazioni di conflitto d'interesse;
- il dipendente individuato risulta qualificato nel settore inerente lo specifico evento formativo;
- nell'individuazione del dipendente è stato rispettato il principio della rotazione nel corso dell'anno
- per garantire una partecipazione il più possibile equilibrata;
- l'assenza del dipendente non pregiudicherà la funzionalità del Servizio, né la regolare fruizione delle ferie e non richiederà servizio straordinario;
- l'iniziativa rientra negli obiettivi formativi di Struttura ed è attinente al profilo del discente prescelto;

- la frequenza dell'evento consentirà di acquisire le seguenti specifiche competenze professionali utili per l'Azienda e/o per la struttura organizzativa di appartenenza, da estendere agli altri professionisti della Struttura: \_\_\_\_\_
- la partecipazione del dipendente all'evento sopra indicato non è in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda.

Per l'individuazione/autorizzazione del dipendente  
Il Direttore UOC/Il Direttore di Dipartimento/DSA/DA

\_\_\_\_\_