



All'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti
comitato.zonale@aulss1.veneto.it

RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE
 (ai sensi dell'art. 40 dell'A.C.N. del 31/03/2020 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a dr./ssa _____ specialista ambulatoriale
 interno / professionista per la branca / area professionale di _____,
 presso la Azienda U.L.S.S. n. 1 Dolomiti per un totale di n. _____ ore settimanali

CHIEDE

l'autorizzazione a partecipare al CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE, come da programma
 allegato: _____

organizzato da: _____

che si svolge a: _____ dal _____ al _____

Per tale aggiornamento sarà assente dal servizio: NO SI'

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per totali ore _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per totali ore _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per totali ore _____

DICHIARA

che la propria presenza al corso suddetto è non è in qualità di:

- RELATORE – FACULTY – MODERATORE – TUTOR al quale

<input type="checkbox"/> è corrisposto un "compenso" per <input type="checkbox"/> tutta la durata del corso o per la seguente fascia oraria: dalle ore alle ore e dalle ore alle ore	<input type="checkbox"/> non è corrisposto "compenso"
---	---

Il sottoscritto allega il relativo programma (frontespizio e programma sintetico) e si impegna a produrre entro
15 giorni dall'evento idonea attestazione di frequenza direttamente al Comitato Zonale
comitato.zonale@aulss1 comprovante l'effettiva partecipazione del corso

Data

 (firma dello specialista / professionista)

N.B.: In caso di partecipazione a più corsi, vanno prodotte separate domande