

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

**Al Resp.le
UOS Sviluppo Competenze e Formazione**

OGGETTO: Richiesta utilizzo dell'art. 24 C.C.N.L. dell'area sanità 2016-2018 relativo ai dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie per "l'aggiornamento professionale, l'ECM, nelle modalità previste, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata ecc."
Dal al

...l... sott.....matricola N°..... in servizio presso U.O..... (recapito tel.U.O.....) con qualifica di chiede di poter utilizzare quanto previsto dall'articolo in oggetto per:
.....
..... e, precisamente dalle ore alle ore..... del giorno o per giorni dal..... al

Allega alla presente:

- 1)
- 2)

Data FIRMA

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
U.O. DI APPARTENENZA

IL RESPONSABILE DEL P.O./DISTRETTO/
DIPARTIMENTO

.....
(TIMBRO E FIRMA)

.....
(TIMBRO E FIRMA)

RISERVATO ALL'UFFICIO RILEVAZIONE PRESENZE:

giorni fruiti nell'anno: alla data del

Firma Resp.le Ufficio