

Unità Organizzativa Formazione Continua

Allegato n. 1 alla deliberazione _____
n. _____ del _____
composto di n. 1 fogli.**ALLEGATO 1****PAF. 2014 – RICHIESTA ATTIVAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA COLLETTIVA**Al Responsabile dell'U.O. Formazione Continua
Oristano – Sede**Parte prima** (da compilare a cura del Direttore/Responsabile macrostruttura/servizio)

Il sottoscritto **Dott. Giuseppe Fadda** in qualità di Direttore di U.O. **Dipartimento di Prevenzione**, richiedo, nelle more dell'approvazione del PAF 2014, l'attivazione del seguente evento formativo afferente alla propria Struttura.

TITOLO EVENTO: "Accreditamento Sistemi di gestione e Miglioramento Continuo nei Servizi del Dipartimento di Prevenzione"

RESPONSABILE SCIENTIFICO : Dr. Antonio Mendito

Data realizzazione 30/6,1-2/7/2014

altre edizioni: 3,4,5/7/2014, 7,8,9/7/2014 10,11,12/7/2014

DOCENTE/I: Dott. Antonio Mendito, Dott. Giuseppe Fadda (Codocente)

MOTIVAZIONE DELLA SCELTA DEL DOCENTE Esterto in materie di accreditamento – ed
Inspector Comunitario.

Costi previsti (per l'attività di docenza motivare i costi se superiori a € 100,00 per singola ora)

12000 (24x4x100 + 24x4x25) + spese di soggiorno del dott Mendito

Indicare finanziamenti sui quali andranno a gravare le spese:

Quota parte dei fondi Aziendali per la formazione personale Dirigente e del Comparto del Dipartimento di Prevenzione

Il Direttore di U.O. Dipartimento di Prevenzione

Dr. Dott. Giuseppe Fadda.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Oristano 27/05/2014