

**As FO**

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it**PROPOSTA DI CONFERIMENTO INCARICO PROFESSIONALE DI
DOCENZA/TUTORAGGIO**Al Responsabile
S.O.S. Formazione
SEDE

Oggetto: **Proposta di conferimento incarico professionale di docenza/tutoraggio.**

Il sottoscritto _____ in qualità di Responsabile Scientifico
dell'evento formativo dal titolo _____,

in conformità a quanto previsto dal "Regolamento per la formazione e aggiornamento del personale",
"Procedura operativa per il conferimento di incarichi di docenza e formazione", vigente con particolare
riguardo all'articolo "Scelta del docente/tutor di formazione e affidamento dell'incarico nell'ambito
degli iscritti all'Albo" e al Tariffario aziendale,

-intende individuare, in rapporto agli obiettivi formativi e ai contenuti che il corso si prefigge di
conseguire, le seguenti professionalità/competenze:

--

-a seguito della presa visione dell'elenco degli iscritti all'Albo docenti aziendale estratti per l'ambito
didattico dell'evento/professione, eseguito in data _____ e allegato alla presente, evidenzia che
sono stati individuati n° _____ potenziali docenti di cui n° _____ interni e n° _____ esterni.

Effettuata prioritariamente la comparazione dei CV dei docenti interni, si riportano le seguenti
considerazioni:

**As FO**

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Effettuata quindi la comparazione dei CV dei docenti esterni, si riportano le seguenti considerazioni:

per quanto sopra espresso, individua e chiede contestualmente il conferimento dell'incarico/incarichi di docenza a:

- 1) A (*nome e cognome e codice fiscale del professionista individuato dall'albo docenti*):
 - a) durata dell'incarico (espressa in ore): _____
 - b) giorno/i in cui l'incarico si svolge: __/__/__
 - c) Indicazione del compenso ritenuto adeguato, tenuto conto del Tariffario aziendale per attività di docenza/tutoraggio: € ___/h lordi (eventuali oneri e IVA inclusi)
 - d) Rimborso spese se previste (da specificare)_____

dichiara

- che l'oggetto della prestazione corrisponde alle competenze attribuite dall'ordinamento all'Azienda e risulta coerente con le esigenze di funzionalità della stessa;
- l'impossibilità di utilizzare le risorse interne dell'Azienda perché:

**As FO**

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

- non è presente nell'Albo docenti personale dipendente iscritto nella area tematica/settore didattico di pertinenza per l'evento formativo richiesto
 - il personale dipendente eventualmente iscritto all'Albo docenti non è in possesso della specifica competenza richiesta per l'incarico
 - il personale dipendente iscritto nell'Albo docenti non è disponibile;
- che il docente/tutor di formazione esterno è stato individuato:
- a seguito di valutazione avvenuta tra gli iscritti all'Albo docenti/tutor di formazione per il settore didattico dell'area tematica di pertinenza per l'evento formativo in oggetto, ritenendolo il più idoneo a svolgere l'attività richiesta in considerazione delle competenze ed esperienza professionale acquisite, come si evince dal relativo curriculum vitae e da nota motivata allegata (MO 72);
 - in quanto unico in grado di fornire in modo appropriato i contenuti richiesti perché in possesso di specifiche competenze professionali nella materia oggetto del corso, come si evince dal relativo curriculum vitae e da nota motivata allegata.
- che è stata redatta la scheda dei requisiti individuali per ciascun docente allegata alla presente proposta (MO 72).

Data _____ Firma _____
Il Responsabile Scientifico

Progettista _____ Nome _____

Visto nel merito si esprime parere favorevole
Il Responsabile S.O.S Formazione

Data _____