**Alla c.a. del Settore Formazione**

**Direzione personale, organizzazione, performance**

**AUTORIZZAZIONE ATTIVITA’ FORMAZIONE ESTERNA**

Il/La RESPONSABILE:

STRUTTURA:

AUTORIZZA:

Il/La dipendente:

I/Le dipendenti:

al fine di:

approfondire conoscenze e competenze nelle materie oggetto del corso, valutate le ricadute pratiche sulla attività lavorativa

acquisire nuove conoscenze e competenze nelle materie oggetto del corso, valutate le ricadute pratiche sulla attività lavorativa

altra motivazione:

*a partecipare al corso di formazione in presenza o a distanza -* ***in diretta*** *(indicare titolo del corso):*

Il giorno/i giorni: dalle ore/alle ore:

per un totale di ore: come da programma allegato.

Sede *(indicare solo in caso di corso in presenza)*:

*a partecipare al corso di formazione a distanza -* ***in differita*** *(indicare titolo del corso):*

per un totale di ore: come da programma allegato.

*Ente Organizzatore:*

Individuato dopo aver valutato, anche attraverso l'ausilio di indagini di mercato informali, la congruità economica dell’offerta presentata in considerazione della complessità, della specificità e della durata della prestazione.

altra motivazione:

*Quota di iscrizione\*:* €

*\*se non è prevista quota di iscrizione indicare 0*

**La spesa grava sul Fondo per la formazione esterna del personale:**

**UA 00.01.05 - DIRPOP**

**Voce di budget: A.06.02.04.06.13.01**

Cagliari,

Il/La Responsabile

*sottoscritto con firma digitale*