ASP TRAPANI
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

U.O.S. FORMAZIONE ED
AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE ED ECM
Tel. 0923 472 267/68/78
e-mail: formazione@asptrapani.it
www.asptrapani.it

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale - Trapani
VIA MAZZINI, 1 – 91100 TRAPANI
TEL.(0923) 805111 - FAX (0923) 873745
Codice Fiscale – P. IVA 02363280815

PROPOSTA FORMATIVA ANNO 2026
AREA AMMINISTRATIVA

PROPONENTE:

Direzione/Dipartimento/U.O.C./U.O.S.

_____

PROGETTO / EVENTO FORMATIVO

Titolo evento

_____

Responsabile scientifico:

_____

Referente per la Formazione:

_____

PERIODO DI SVOLGIMENTO STIMATO

_____

DURATA STIMATA DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA (IN ORE) PER OGNI SINGOLA EDIZIONE (ove previste) _____

NUMERO STIMATO DI PARTECIPANTI PER OGNI SINGOLA EDIZIONE (ove previste) _____

ANALISI FABBISOGNO FORMATIVO:

Descrizione criticità rilevate

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Destinatari

_____

_____

_____

DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE

Nel caso di accoglimento della proposta ed inserimento nella stessa nel PFA dell'anno di riferimento, il Referente del corso si impegna a fornire alla UOS Formazione ed Aggiornamento del personale ed ECM entro i tre mesi antecedenti la realizzazione del corso:

a) Contenuti scientifici del Programma didattico;
b) CV del Responsabile Scientifico, in formato europeo, redatto ai sensi del DPR 445/2000, aggiornato alla data di trasmissione, firmato con firma autografa e riportante l'autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del GDPR Reg. Europeo 679/2016 e del D. Lgs. 101/2018;
c) Copia del documento di identità del Responsabile Scientifico;
d) Proposta, a cura del Responsabile Scientifico, dei nominativi dei relatori da individuare tra i professionisti inseriti nell'"Elenco Aziendale Formatori interni";
e) Nel caso in cui nell'ambito dei professionisti interni non sussistano specifiche competenze o maturata esperienza rispetto agli approfondimenti previsti dal programma didattico, possono essere proposti relatori non dipendenti ma comunque inseriti nell'"Elenco Aziendale Formatori esterni";
f) Materiale didattico
g) Prova di apprendimento.

N.B. Il Referente del corso dichiara di essere disponibile per tutto ciò che l'U.O.S. riterrà necessario alla riuscita del corso, ivi compresa la presenza nelle varie fasi di realizzazione dello stesso (progettazione, organizzazione, verifica finale).

Trapani, ___/___/_____

Firma Referente Formazione U.O. richiedente	Firma Direttore Struttura U.O. richiedente
_____	_____

Spazio riservato all'U.O.S. Formazione

La proposta è coerente con gli indirizzi aziendali per il PFA 2026

Il Responsabile U.O.S. Formazione
Dr. Giuseppe Vassallo