



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

**Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 1178 del 28 GIU. 2016**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. ssa Staico Sabrina.**

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 28 GIU. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

### **Il Responsabile dell'Ufficio Formazione**

- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- Vista** la Deliberazione n. 263 del 04.03.2015, con la quale il commissario Straordinario ha autorizzato il Responsabile dell'Ufficio Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 217 del 11.04.2016 con la quale il Direttore Dipartimento di Emergenza ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dirigente Medico Dott.ssa Staico Sabrina;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Staico Sabrina alla frequenza in altra Struttura presso DEA di Cesena dal 09.10.2016 al 16.10.2016, per un importo presunto complessivo di € 1450 (millequattrocentocinquanta euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo destinato al Progetto "Aggiornamento nella gestione clinico-organizzativa delle emergenze-urgenze internistiche e chirurgico-traumatologiche, fondo finanziato dal Banco di Sardegna come da delibera n.345 del 02.03.2016 di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la documentazione giustificativa dovrà essere inviata ai competenti Uffici con la relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda Ospedaliera Brotzu

Segue determinazione n. 1178 del 28 GIU. 2016

## DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Staico Sabrina Dirigente Medico alla frequenza presso il DEA di Cesena dal 09.10.2016 al 16.10.2016;
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 1450 (millequattrocentocinquanta euro) ricadrà sul Fondo finanziato dal Banco di Sardegna di cui alla delibera n. 345 del 02.03.2016 di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla Dott.ssa Staico Sabrina venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. del Personale per i conseguenti adempimenti.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione  
Dott. Andrea Corrias

11 APR. 2016

Al Sig. Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio Formazione  
Azienda Ospedaliera Brotzu

**Oggetto: Richiesta Aggiornamento Obbligatorio**

Si chiede che venga concesso alla/al Sig.ra/Sig. e/o alla/al Dott.ssa/Dott. STAMICO SABRINA  
dipendente di codesta Azienda con la qualifica di DIRIGENTE MEDICO  
in servizio presso: Struttura P.S - ORL  
afferente al Dipartimento di EMERGENZA DEA

di partecipare

a titolo di aggiornamento **Obbligatorio** e in considerazione dell'importanza degli argomenti trattati, al seguente evento:

- Corso teorico  Corso teorico/pratico  Congresso  Convegno  Seminario  Frequenza in altre Strutture  Altro

Titolo dell'evento:

COMANDO PRESSO DEA CERENA

Che si terrà a CERENA dal giorno 9/10/16 al giorno 16/10/16

La spesa prevista:

- o Iscrizione €
- o Viaggio € 350,00
- o Vitto € 50,00 x 507 = 1450,00
- o Pernottamento € 69,00 x 400 = 27600,00

Spesa Totale Complessiva € 1.250,00 circa

Motivazione scientifica e professionale della richiesta:

Cordiali Saluti

A.O. "G. Brotzu" Cagliari  
D.E.A.-S.C. di Pronto Soccorso  
e Medicina d'Urgenza  
Direttore: Dott. Alberto Arsu

Si allega:  Programma  Relazione

Firma del Partecipante

Timbro e firma  
Direttore di Struttura

Timbro e firma  
Direttore di Dipartimento

Timbro e firma  
Responsabile Uff. Risorse Umane Di Dipartimento  
(Solo per il personale del Comparto)

**AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU**  
Timbro e firma  
Responsabile Ufficio Formazione