

**Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 226 del 12.02.2019**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Psicologo, Dott. ssa Fabrizia Salvago.**

PDTD/2019/204

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 12.02.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

### **Il Responsabile della SSD 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 della SSD Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 3285 del 30.01.2019, con la quale il Direttore del Servizio Psicologia ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Dott. ssa Fabrizia Salvago;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott. ssa Fabrizia Salvago alla frequenza presso l'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino dal 11.02.2019 al 15.02.2019, per un importo presunto complessivo di € 980,00 (novecentoottanta euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico per l'aggiornamento -anno 2019-, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura della Dott. ssa Fabrizia Salvago ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione;

Segue determinazione n. 226 del 12.02.2019

## **D E T E R M I N A**

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott. ssa Fabrizia Salvago alla frequenza presso l'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino dal 11.02.2019 al 15.02.2019.
2. Autorizzare la Dott. ssa Fabrizia Salvago a partire il giorno prima e rientrare il giorno dopo il periodo di frequenza presso per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 980,00 (novecentoottanta euro) ricadrà sul Fondo Strategico per l'aggiornamento -anno 2019-, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla Dott. ssa Fabrizia Salvago venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione.
5. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della SSD Formazione  
Dott. Andrea Corrias

Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2  
Pagina 1 di 4

LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E PRESENTATA DAL RICHIEDENTE ALMENO 15 GIORNI PRIMA DELLA DATA D'INIZIO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA.

N. protocollo RG/2019/3285**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**

Nome e Cognome

FABRIZIA SALVAGO

Struttura di appartenenza

SERVIZIO PSICOLOGIA

Dipartimento

NEUROSCIENZE

Telefono /cellulare

e-mail

fabrizia.salvago@aob.it

Qualifica

DIR. PSICOLOGO

Area contrattuale:

 Comparto Dirigenza Sanitaria Dirigenza Medica Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa)

30/01/2019

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

**2. Parere del sovraordinato gerarchico per il personale del comparto**

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

 Favorevole Non favorevole

Motivazione del parere: \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile)

Del Coordinatore per il comparto sanità \_\_\_\_\_

Fondo:

 fondo di struttura fondo strategico Aziendale (vedi punto 5) fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)

Data (gg/mm/aaaa):

30/01/2019

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

IL DIRETTORE SANITARIO

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

**AO BROTZU**

Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione

**SSD Psicologia**Direttore: **Dott. Carlo Sollai****AO Brotzu - Cagliari**

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE

**DIRETTORE**  
**Dott. Maurizio Melis**Azienda Ospedaliera G. Brotzu  
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari  
P.iva: 02315520920  
www.aobrotzu.itSSD Formazione  
Responsabile: Dott. Andrea Corrias  
Tel. 070.5296.5576  
Tel. 070.5296.5575-5578-5574  
Fax: 070.5296.5594  
E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)AO Brotzu  
Sede SSD Formazione  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)

**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: CONOSCENZA DEL SERVIZIO MET E DEL PERCORSO DCDSede: OSPEDALE S. GIOVANNI BOSCO DE TORUO

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>11/2/19</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>15/2/19</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congresso	Convegno
			Seminario
			frequenza in <input checked="" type="checkbox"/> altra struttura
Organizzatore: _____			

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider \_\_\_\_\_

Attività ECM?  Sì |  No

Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: \_\_\_\_\_

Allega\* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi:  Sì |  No\*Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.**4. Preventivo di spesa**

Ipotesi di spesa totale:

<ul style="list-style-type: none"> <li>Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li><input type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>	€
• Vitto:	€ 250,00
• Pernottamento:	€ 680,00
• Viaggio:	€ 250,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></li> </ul>	
• Altre spese:	€
<b>Totale spesa presunta</b>	€ 980,00

\*il dipendente chiede sotto la propria responsabilità di essere autorizzato, per motivi legati ai trasporti, alla partenza il giorno prima e/o al rientro il giorno dopo l'evento.

**ATTENZIONE:** non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale

Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2  
Pagina 3 di 4**5. Parere del Responsabile della Direzione Aziendale***(Utilizzare questo campo solo Se richiesto utilizzo del Fondo Strategico Aziendale)* Favorevole Non favorevole

Motivazione del parere:

LA FORMAZIONE IN OGGETTO È PRECEDUTICA AL RAGGIUNGIMENTO  
DI OBIETTIVI INTERDIPARTIMENTALI PER LO SVILUPPO DI PROGRAMI  
DI RILEVANZA STRATEGICA

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore Generale (o suo delegato)

Luogo: \_\_\_\_\_

Data (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

**6. Parere del Responsabile SSD Formazione**

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

 Favorevole Non favorevole

Motivazione del parere:

\_\_\_\_\_

Data, 11.2.2018Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari  
UFFICIO FORMAZIONE  
Resp.: Dott. Andrea Corrias