

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 279 del 26.02.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Coll.re Amm.vo, Dott. Pierpaolo Fusciani.

PDTD/2019/263

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 26.02.2019 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 Direttore della SSD Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 4297 del 21.02.2019, con la quale il Direttore S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Coll.re Amm.vo Dott. Pierpaolo Fusciani;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Coll.re Amm.vo Dott. Pierpaolo Fusciani al Corso "Comunicazione pubblica e Social Network" che si terrà a Roma dal 05.03.2019 al 17.04.2019, per un importo presunto complessivo di € 2190,00 (duemilacentonovanta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Direzione Sanitaria - fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura del Coll.re Amm.vo Dott. Pierpaolo Fusciani ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;

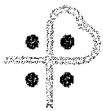
Segue determinazione n. 279 del 26.02.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Coll.re Amm.vo Dott. Pierpaolo Fusciani al Corso "Comunicazione pubblica e Social Network" che si terrà a Roma dal 05.03.2019 al 17.04.2019.
2. Autorizzare il Dott. Pierpaolo Fusciani a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 2190,00 (duemilacentonovanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Direzione Sanitaria - fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal Coll.re Amm.vo Dott. Pierpaolo Fusciani venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso.
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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.2

Revisione 02/05/2018

Fuori sede

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 _____

1. Si richiede di autorizzare il dipendenteNome e Cognome PIER PAOLO FUSCIANIStruttura di appartenenza S.C. COMUNICAZIONE e RELAZIONI ESTERNE

Dipartimento _____

Telefono /cellulare _____, e-mail PIER PAOLO FUSCIANI@AOB.IT

Qualifica
COLLABORATORE ESPERTO
TITOLARE POS. ORG.

Area contrattuale:

- Comparto
 Dirigenza Sanitaria
 Dirigenza Medica
 Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) _____

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 favorevoleMotivazione del parere: CORSO DI ALTO PROFILO TECNICO DI RILEVANZA STRATEGICA - ISTITUZIONALE

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) _____
 AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
 IL DIRETTORE SANITARIO

Firma e Timbro (leggibile)
 Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)
 Il Direttore di Dipartimento

Roberta Marutza
 Direttore S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne

AO BROTZU

PG/2019/4297

del 21/02/2019 ore 09,24

Mittente: FUSCIANI PIERPAOLO

Assegnatario: SSD Formazione

Ufficio Formazione

Responsabile: Dott. Andrea Corrias

Tel. 070.5296.5576

Tel. 070.5296.5575-5578-5574

Fax: 070.5296.5594

E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu

Sede Ufficio Formazione

Corpo G 1° piano

Via Edward Jenner

09121 Cagliari

www.aob.it

Emissione 28/01/2018
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2
Pagina 2 di 4**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: COMUNICAZIONE PUBBLICA E SOCIAL NETWORKSede: SMA - ROMA

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>05-03-19</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>17-04-19</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>60</u>
Tipologia evento			
Corso	<input checked="" type="checkbox"/> corso teorico/pratico	<input type="checkbox"/> Congresso	<input type="checkbox"/> Convegno
	<input type="checkbox"/> Seminario	<input type="checkbox"/> frequenza in altra struttura	
Organizzatore: <u>SCUOLA NAZIONALE ATTUALIZZAZIONE</u>			

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

Attività ECM? Si | No

Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: _____

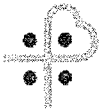
Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Sì | No*Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE**4. Preventivo di spesa**

Ipotesi di spesa totale:

<ul style="list-style-type: none"> Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) <input type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€ <u>540</u>			
• Vitto:	€ <u>250</u>			
• Pernottamento:	€ <u>800</u>			
• Viaggio:	<table border="1"> <tr> <td>• *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/></td> <td rowspan="2">€ <u>600</u></td> </tr> <tr> <td>• *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	• *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/>	€ <u>600</u>	• *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/>
• *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/>	€ <u>600</u>			
• *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/>				
• Altre spese:	€			
Totale spesa presunta	€ <u>2.190</u>			

*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 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-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:

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore Generale (o suo delegato)

Luogo: _____

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vittorio Aizani

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, 22.2.2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp. Dott. Andrea Corrias



Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.2

Revisione 02/05/2018

Fuori sede

Pagina 4 di 4

7. Esenzione IVA*(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)***Alla Segreteria Organizzativa**

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente PIER PAOLO FUSCIANI

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu

è stata/o autorizzata/o a partecipare in regime di aggiornamento obbligatorio alla frequenza del:

Corso corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura

Titolo: COMUNICAZIONE PUBBLICA E SOCIAL NETWORKSede: ROTTAData: da (gg/mm/aaaa) 05.3.19 a (gg/mm/aaaa) 17.4.19

Si chiede pertanto che la fatturazione (fattura non quietanzata) della quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda Ospedaliera G. Brotzu, P.le Ricchi 1, 09134 Cagliari – P. IVA 02315520920 e sia emessa senza l'imposta sul valore aggiunto in base al DPR 633/72 e alla L. 537/93 art. 14 comma 10.

Codice univoco FIEFE2

Data, 22.2.2019

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione 



SNA

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Scuola Nazionale dell'Amministrazione

Dipartimento di
Management & Organizzazione

AREA
Comunicazione Pubblica

Progetto Didattico
COMUNICAZIONE
PUBBLICA
E
SOCIAL NETWORK

SERVIZIO FORMAZIONE