

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 392 del 22.03.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Sig. Oriana Pregio.

PDTD/2019/400

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 22.03.2019 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° 2838 del 18.03.2019, con la quale il Direttore S.C. Immunoematologia ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell' Infermiere Sig. Oriana Pregio;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. Oriana Pregio al Congresso "XIII Congresso della Società GITMO" che si terrà a Bologna dal 06.05.2019 al 07.05.2019, per un importo presunto complessivo di € 550,00 (cinquecentocinquanta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Servizi- 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 dell' Infermiere Sig. Oriana Pregio ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso;

Segue determinazione n. 392 del 22.03.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. Oriana Pregio al Congresso "XIII Congresso della Società GITMO" che si terrà a Bologna dal 06.05.2019 al 07.05.2019.
2. Autorizzare la Sig.ra Oriana Pregio a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 550,00 (cinquecentocinquanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Servizi- fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dall'Infermiere Sig. Oriana Pregio venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso.
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 Obbligatoria
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 69**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**

Nome e Cognome PREGIO DRIANA

Struttura di appartenenza AO BROTZU IMMUNOMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE

Dipartimento SERVIZI

Telefono /cellulare _____ e-mail driana.pregio@aob.it

Qualifica
INFERMIERE

Area contrattuale:

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

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminatoData (gg/mm/aaaa) 10-12-1999

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) Diana Pregio**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): 14-03-19
AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO SERVIZI
Dott. Giuseppe AngioniFirma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura
Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di DipartimentoAZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI
SERV. IMMUNOTRASFUSIONALE
DIRETTORE: Dott. MARIO PANI

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: XIII CONGRESSO DELLA SOCIETÀ AIRO RIUNIONE NAZIONALE AIRO

Sede: BOLOGNA ROYAL HOTEL CARLTON

Data:	da (gg/mm/aaaa) 06/05/2019	a (gg/mm/aaaa) 07/05/2019	Durata dell'attività formativa in ore: N. 18
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	<input checked="" type="checkbox"/> Congresso	Convegno Seminario frequenza in altra struttura
Organizzatore:			

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider 11 828-256093Attività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 3Allega* 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 checked="" type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOb compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€ 50
• Vitto:	€ 100
• Pernottamento:	€ 200
• Viaggio:	€ 200
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€
Totale spesa presunta	€ 500 550

*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:

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, 20-3-19

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

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

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente PROGNO ORIANA

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 strutturaTitolo: XIII CONGRESSO DELLA SOCIETA' AIRO MODULO NAZIONALE AIROSede: BOLCANNAData: da (gg/mm/aaaa) 06-05-2019 a (gg/mm/aaaa) 07-05-2019

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, 20.3.19Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

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