

**Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 461 del 03.04.2019**  
**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Dott.ssa Maria Carmina Campus.**

PDTD/2019/454

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 03.04.2019 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° 3278 del 29.03.2019, con la quale il Direttore S.S.D. Formazione ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell' Infermiere Dott.ssa Maria Carmina Campus;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Dott.ssa Maria Carmina Campus al Corso "Lead Auditor dei Sistemi Di Gestione Della Qualità " che si terrà in modalità FAD e a Milano il 06.12.2019, per un importo presunto complessivo di € 970,00 (novecentosettanta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico per l'aggiornamento obbligatorio -fondi anno 2019-, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che il pagamento dei costi dell'iscrizione al Corso deve essere effettuato anticipatamente mentre la liquidazione delle restanti spese previa trasmissione a cura dell' Infermiere Dott.ssa Maria Carmina Campus ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;

Segue determinazione n. 461 del 03.04.2019

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

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Dott.ssa Maria Carmina Campus al Corso "Lead Auditor dei Sistemi Di Gestione Della Qualità " che si terrà in modalità FAD e a Milano il 06.12.2019.
2. Autorizzare il il pagamento dei costi dell'iscrizione al Corso anticipatamente.
3. Autorizzare la Dott.ssa Maria Carmina Campus a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
4. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 970,00 (novecentosettanta euro) ricadrà sul Fondo Strategico per l'aggiornamento obbligatorio -fondi anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
5. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dall'Infermiere Dott.ssa Maria Carmina Campus venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso.
6. 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 \_\_\_\_\_

**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**

Nome e Cognome **MARIA CARMINA CAMPUS**

Struttura di appartenenza **SSD FORMAZIONE**

Dipartimento **DIREZIONE GENERALE**

Telefono /cellulare **0705296557** e-mail **mariacarminacampus@aob.it**

Qualifica  
**CPSI REFERENTE RISCHIO CLINICO COMPARTO**

**Area contrattuale:**

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

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) **28.03.2018**

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): 27.3.2019

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari  
SSD FORMAZIONE  
Dott. Andrea Corrias

**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: Auditor/Lead Auditor dei sistemi di gestione qualità UNI EN ISO 9001:2015Sede: FAD + MILANO

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>06/12/2019</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>06/12/2019</u>	Durata dell'attività formativa in ore: <b>N. 40</b>
Tipologia evento			
X Corso <input 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:			

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

Attività ECM?  Sì | X No      Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: \_\_\_\_\_Allega\* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: X 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 type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>	€ 500					
• Vitto:	€ 90					
• Pernottamento:	€ 130					
• Viaggio:	<table border="1"> <tr> <td>• *Partenza giorno prima</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>• *Rientro giorno dopo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	• *Partenza giorno prima	X	• *Rientro giorno dopo	<input type="checkbox"/>	€ 250
• *Partenza giorno prima	X					
• *Rientro giorno dopo	<input type="checkbox"/>					
• Altre spese:	€					
<b>Totale spesa presunta</b>	<b>€ 970</b>					

\*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:

*[Handwritten signature]*

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:

*[Handwritten signature]*

Data,

28.3.2019

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

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

*[Handwritten signature]*

**7. Esenzione IVA**

*(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)*

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente MARIA CARMINA CAMPUS

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu,  
MARIA CARMINA CAMPUS

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

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

**Titolo:** Auditor/Lead Auditor dei sistemi di gestione qualità UNI EN ISO 9001:2015

**Sede:** MILANO

**Data:** da (gg/mm/aaaa) 06/12/2019 a (gg/mm/aaaa) 06/12/2019

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, \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile)

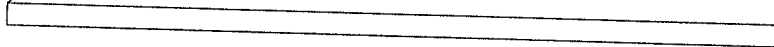
Il Direttore SSD Formazione \_\_\_\_\_

- ✓ Beneficiare della comodità di un corso online, che ti permette di studiare dall'ufficio, dall'azienda o da casa, senza l'impegno di onerose trasferte, e di seguire le video lezioni da qualsiasi dispositivo, fisso o mobile.

**Acquista questo corso online per 500,00€ + iva**

**Acquista online**      **Richiedi informazioni (/contatti)**

01:21



## **Chi è il Lead Auditor dei sistemi di gestione della Qualità**

Il **Lead Auditor dei Sistemi di Gestione della Qualità** è un figura professionale sempre più richiesta a livello internazionale che lavora per conto degli organismi di certificazione dei sistemi di gestione aziendale. Egli ha il compito di condurre attività di **Audit di Terza Parte**, finalizzate alla valutazione della conformità dei sistemi di gestione della qualità alla norma **UNI EN ISO 9001:2015** e alla normativa cogente e, quindi, alla certificazione.