

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 468 del 04.04.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, Dott. Francesco Marongiu.

PDTD/2019/472

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 04.04.2019 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° 82 del 01.04.2019, con la quale il Direttore S.C. Immunoematologia ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott. Francesco Marongiu;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Francesco Marongiu al Convegno "VI Conferenza Nazionale dei Servizi Trasfusionali " che si terrà a Rimini dal 09.05.2019 al 11.05.2019, per un importo presunto complessivo di € 1205,00 (milleduecentocinque 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 del Dott. Francesco Marongiu ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;

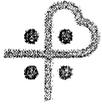
Segue determinazione n. 468 del 04.04.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Francesco Marongiu al Convegno "VI Conferenza Nazionale dei Servizi Trasfusionali " che si terrà a Rimini dal 09.05.2019 al 11.05.2019.
2. Autorizzare il Dott. Francesco Marongiu a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 1205,00 (milleduecentocinque 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 dal Dott. Francesco Marongiu venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno.
5. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della SSD Formazione
Dott. Andrea Corrias



AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

Emissione 28/01/2018
Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-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 82/2019 DEL 1.04.2019

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome FRANCESCO NARONCHI
Struttura di appartenenza IMMUNOEMATOLOGIA
Dipartimento SERVIZI
Telefono /cellulare _____ e-mail FRANCESCO.NARONCHI@AOB.IT

Qualifica TSLB (COORDINATORE)

Area contrattuale:

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

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 01/08/1994

Nome e cognome del partecipante per assenso _____

Firma (leggibile) [Firma]

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)

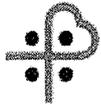
Data (gg/mm/aaaa): 27/3/2019
Firma e Timbro (leggibile) AO Brotzu - Cagliari
Il Direttore di Struttura
DIPARTIMENTO SERVIZI
Firma e Timbro (leggibile) Dott. Giancarlo Angioni
Il Direttore di Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI
SERV. IMMUNOEMATOLOGIA
DIRETTORE [Firma] MARIO BANI

Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

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

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: VI CONFERENZA - NAZIONALE - DEI SERVIZI TRASFUSIONALI

Sede: NIKI

Data: da (gg/mm/aaaa) 09/05/19 a (gg/mm/aaaa) 11/05/19 Durata dell'attività formativa in ore: N. _____

Tipologia evento

Corso corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in 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: _____

IN-PASSE-DI
ASSEMBLIONEAllega* 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 	€ 265,00
• Vitto:	€ 180
• Pernottamento:	€ 390
<ul style="list-style-type: none"> Viaggio: <ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	€ 320,00
• Altre spese:	€ 50
Totale spesa presunta	€ 1205

*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 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 NAMORAIU FRANCESCO

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu

NAMORAIU FRANCESCO

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: VI CONFERENZA NAZIONALE DEI SERVIZI TRASFERIMENTALI

Sede: MIRALI

Data: da (gg/mm/aaaa) 09/5/19 a (gg/mm/aaaa) 11/5/19

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, 3.6.2019Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD FormazioneAO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott. Andrea Corrias

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 favorevoleMotivazione del parere:

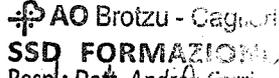
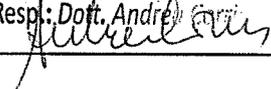
Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore Generale (o suo delegato)

Luogo: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

6. Parere del Responsabile SSD Formazione

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

 Favorevole Non favorevoleMotivazione del parere:


Data, 3.4.2019Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione
Resp.: Dott. Andrea Corrias




Società Italiana di Medicina Trasfusionale e
Immunoematologia

VI CONFERENZA NAZIONALE
dei Servizi Trasfusionali

Rimini

9 - 11
MAGGIO **2019**

Palacongressi

PROGRAMMA

INDICE

Presentazione	3
Comitati	5
Moderatori e Relatori	6
Programma	7
Abstract	15
Informazioni	16
Quote di iscrizione	17
Indirizzi utili	18
Come arrivare	19

