

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 519 del 16.04.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott.ssa Maria Grazia Orofino.

PDTD/2019/544

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 16.04.2019 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. NP n° 3671, del 09/04/2019 con la quale il Direttore del Dipartimento Pediatrico ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dirigente Medico Dott.ssa Maria Grazia Orofino;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dirigente Medico Dott.ssa Maria Grazia Orofino al Congresso "1ST Summit GVHD EBMT" che si terrà a Varsavia dal 16/05/2019 al 18/05/2019, per un importo presunto complessivo di € 740,00 (settecentoquaranta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio della Dirigenza Medica – Dipartimento Pediatrico - 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 Dirigente Medico Dott.ssa Maria Grazia Orofino ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso;

Segue determinazione n. 519 del 16.04.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dirigente Medico Dott.ssa Maria Grazia Orofino al Congresso "1ST Summit GVHD EBMT" che si terrà a Varsavia dal 16/05/2019 al 18/05/2019.
2. Autorizzare la Dott.ssa Maria Grazia Orofino a rientrare il giorno dopo dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 740,00 (settecentoquaranta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Dirigenza Medica – Dipartimento Pediatrico - fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal Dirigente Medico Dott.ssa Maria Grazia Orofino 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 02/05/2018

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 _____

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome MARIA GRAZIA OROFINO

Struttura di appartenenza SSD. CTMO Pediatrico MICROCITEMICO

Dipartimento PEDIATRIA - MICROCITEMIE

Telefono /cellulare 39 [redacted] e-mail Mgorofino@tiscali.it

Qualifica RESPONSABILE SSD.

- Area contrattuale:
- Comparto
 - Dirigenza Sanitaria
 - Dirigenza Medica
 - Dirigenza Tecnica - Amministrativa - Profes.

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) Ca 8.04.2019

Nome e cognome del partecipante per assenso _____ Firma (leggibile) _____

AO Brotzu - Cagliari
P.O. PEDIATRICO MICROCITEMICO "A. C.O"
C.T.M.O.
740804 D.ssa Maria Grazia Orofino

Maria Grazia Orofino.

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): 08.04.2019

Firma e Timbro (leggibile) _____

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile) _____

Il Direttore di Dipartimento

Maria Grazia Orofino

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO _____
Direttore: Dr. Luigi Mascia

AO BROTZU

NP/2019/3671

del 09/04/2019 ore 10,06

Mittente : SSD CTMO Pediatrico

Assegnatario SSD Formazione

Classifica : 1

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: 1ST SURKIT GUAD EBMTSede: VARSAVIA POLONIA

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>16/05/2019</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>18/05/2019</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	<input checked="" type="checkbox"/> Congresso*	Convegno Seminario frequenza in altra struttura
Organizzatore: <u>EBMT. EMATOLOGY SOCIETY</u>			

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

Attività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: NON DEFINITI
EBMT - CNEAllega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Sì | No

*Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AUTORIZZARE E RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

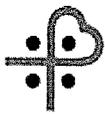
4. Preventivo di spesa

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 checked="" type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) <input type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'A.O.B. compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€ 150				
• Vitto:	€ 90				
• Pernottamento:	€ 1147,21 = 367,46 €				
• Viaggio:	<table border="1"> <tr> <td>*Partenza giorno prima</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>*Rientro giorno dopo</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	*Partenza giorno prima	<input type="checkbox"/>	*Rientro giorno dopo	<input checked="" type="checkbox"/>
*Partenza giorno prima	<input type="checkbox"/>				
*Rientro giorno dopo	<input checked="" type="checkbox"/>				
	€ 232,51				
• Altre spese:	€				
Totale spesa presunta	€ 740 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 originaleAzienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.itUfficio Formazione
Responsabile: Dott. Andrea Corrias
Tel. 070.5296.5576
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.itAO Brotzu
Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it



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: _____

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, 16.4.2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione


AO Brotzu Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp. Dott. Andrea Corrias

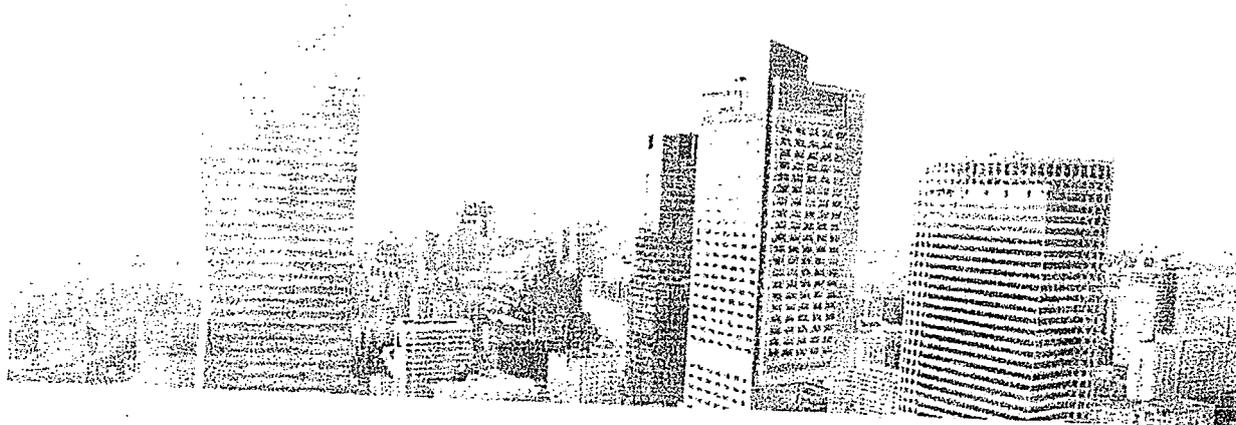


(1)

MENU

1st EBMT GVHD Summit

16 MAY 2019 - 18 MAY 2019



DOWNLOADED FROM

1st EBMT GVHD Summit
Preliminary Program

/sites

/default

/files

/document-

main

REGISTER ([HTTPS://EU.EVENTSCLOUD.COM/GVHD19](https://eu.eventscloud.com/gvhd19)) [Program_Warsaw%202019](#)

MODIFY YOUR REGISTRATION ([HTTPS://EU.EVENTSCLOUD.COM/EREG/MODIFYREG.PHP?EVENTID=200184708](https://eu.eventscloud.com/ereg/modifyreg.php?eventid=200184708))

HOME

GENERAL INFORMATION

The EBMT is very happy to announce the upcoming 1st EBMT GvHD Summit which will be held in Warsaw, Poland, on May 16th to 18th, 2019.

The aim of this comprehensive meeting is to present latest scientific