

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 523 del 17.04.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Sig. ra Alessia Loddo.

PDTD/2019/551

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 17.04.2019 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° 3933 16.04.2019 con la quale il Direttore S.C. Neurologia e Stroke Unit ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell' Infermiere Sig. ra Alessia Loddo;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. ra Alessia Loddo al Congresso "LIX Congresso Nazionale SNO" che si terrà a Stresa dal 08.05.2019 al 11.05.2019, per un importo presunto complessivo di € 650,00 (seicentocinquanta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Neuroscienze- 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. ra Alessia Loddo ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso;

Segue determinazione n. 523 del 17.04.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig. ra Alessia Loddo al Congresso "LIX Congresso Nazionale SNO" che si terrà a Stresa dal 08.05.2019 al 11.05.2019.
2. Autorizzare la Sig. ra Alessia Loddo a partire il giorno prima dell'evento formativo e al rientro il giorno successivo per motivi organizzativi
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto € 650,00 (seicentocinquanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Neuroscienze- fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dall'Infermiere Sig. ra Alessia Loddo 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 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 AP2018/2933 del 16/4/19**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**Nome e Cognome ALESSIA LODDOStruttura di appartenenza STROKE UNITDipartimento NEUROSCIENZETelefono /cellulare _____ e-mail ALESSIA.LODDO@VIRGILIO.ITQualifica
INFERMIERA**Area contrattuale:**

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

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminatoData (gg/mm/aaaa) 15/4/19

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) Alessia Lodo**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 A. Manna**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): 16/4/19

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: LIX SNO CONGRESSO NAZIONALESede: STRESA (VB)

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>8/5/19</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>11/5/19</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congresso <input checked="" type="checkbox"/>	Convegno
		Seminario	frequenza in altra struttura
Organizzatore:			

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

Attività ECM? Sì | NoSe sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 6,9Allega* 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:	€ 120	
• Pernottamento:	€ 250	
• Viaggio:	<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/> 	€ 180
• Altre spese:	€ 50	
Totale spesa presunta	€ 650	

*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 favorevoleMotivazione del parere:

_____**Firma e Timbro** (leggibile)


Il Direttore Generale (o suo delegato)

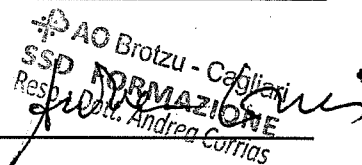
Luogo: _____

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, 17.6.19Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

Dott. Andrea Corrias

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

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente ALESSIA LODDOSi comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu
ALESSIA LODDO

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: LIX CONGRESSO NAZIONALE USAROSede: STRESAData: da (gg/mm/aaaa) 8/5/19 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, 17.6.2019Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD FormazioneAO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Rep.: Dott. Andrea Corrias
[Firma]



LIX SNO

CONGRESSO NAZIONALE

Un posto unico e speciale
per le neuroscienze:
costruiamo insieme il nostro futuro

PROGRAMMA



STRESA
8-11 MAGGIO 2019

Stresa Convention Center
Piazzale Europa, 3
28838 Stresa (VB)

Con il Patrocinio di:

