

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 618 del 07.05.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. ssa Licia Pinna.

PDTD/2019/625

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 07.05.2019 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 Responsabile della SSD Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 4251 del 29.04.2019, con la quale il Direttore della S.C. Neurologia ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Dott.ssa Licia Pinna;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Licia Pinna al Congresso: "STROKE 2019 6° Congresso Nazionale sull'Ictus Cerebrale " che si terrà a Milano dal 20.05.2019 al 21.05.2019, per un importo presunto complessivo di € 862,40 (ottocentosessantadue euro e quaranta centesimi) come da documentazione agli atti di questo ufficio;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio- Dipartimento Neuroscienze- fondi di struttura 2019-, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura della Dott.ssa Licia Pinna ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso;

Segue determinazione n. 618 del 07.05.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Licia Pinna al Congresso: "STROKE 2019 6° Congresso Nazionale sull'Ictus Cerebrale " che si terrà a Milano dal 20.05.2019 al 21.05.2019.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 862,40 (ottocentosessantadue euro e quaranta centesimi) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio- Dipartimento Neuroscienze- fondi di struttura 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla Dott.ssa Licia Pinna venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Direttore della SSD Formazione
Dott. Andrea Corrias

115/19



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 _____

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome LICIA PINNA

Struttura di appartenenza NEUROLOGIA STROKE UNIT

Dipartimento NEUROSCIENZE

Telefono /cellulare 0 e-mail liciapinna@aob.it

Qualifica
Dir. Medico

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

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 2.5.2019

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) L. Pinna

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 del settore economico)

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" - CAGLIARI
S.C. di NEUROLOGIA
DIRETTORE Dott. Maurizio Melis

Data (gg/mm/aaaa): 2.5.19

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura
Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento

Melis
AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE
DIRETTORE
Dott. Maurizio Melis

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: STROKE 2019 6° Congresso Nazionale Sull'ICTUS cerebrale
Sede: MILANO

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>20.05.2019</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>21.05.19</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>15</u>
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 _____

Attività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 3,6

Allega* 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 	€	573.40	
• Vitto:	€	50.00	
• Pernottamento:	€	67.00	
• Viaggio:	<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	€	172.00
• Altre spese:	€		
Totale spesa presunta	€	862.40	

**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



AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

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

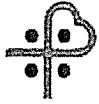
Non favorevole

Motivazione del parere:

Data, 6.5.2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

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



AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.2

Revisione 02/05/2018

Fuori sede

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 PIVNA LICIA

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 struttura

Titolo: STROKE 2019 6° CONVEGNO NAZIONALE SULL'ICLUS CEREBRALE

Sede: MILANO

Data: da (gg/mm/aaaa) 20.5.19 a (gg/mm/aaaa) 21.5.2019

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

Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott. Andrea Corrias

Data, 6.5.2019

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

Andrea Corrias

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

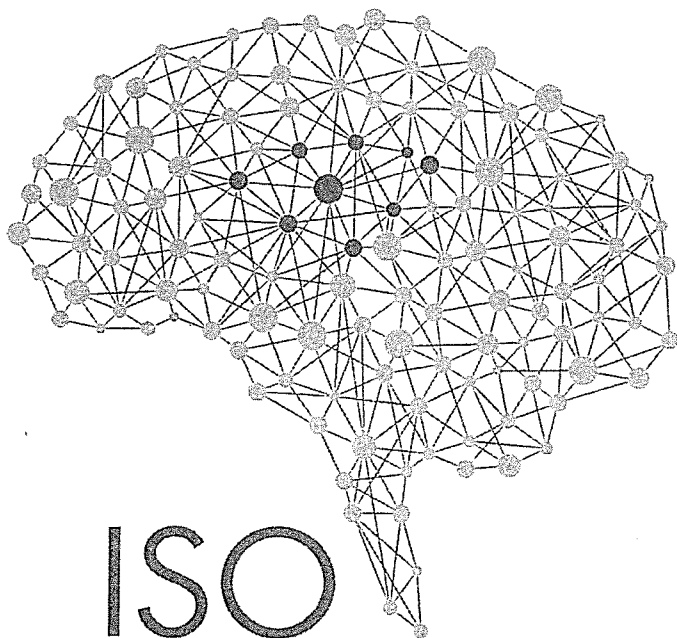
AO Brotzu
Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it

20 - 21 MAGGIO 2019

STROKE 2019

6° CONGRESSO NAZIONALE
SULL'ICTUS CEREBRALE

MICO - MILANO CONVENTION CENTRE



ISO

ITALIAN STROKE ORGANIZATION