AO Brotzu

Determinazione Dirigenziale del Direttore della S.S.D Formazione

N. 1177 del 19.09.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Prof. Alessandro Zuddas.
PDTD/2019/1181

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 19.09.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere Luisanna Perra

Il Direttore della S.S.D 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° 8360 del 04.09.2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Pediatrico ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott. Alessandro Zuddas;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione del Prof. Alessandro Zuddas al Convegno: "ISCT 2019 Autumn Conference " che si terrà a Copenhagen dal 05.09.2019 al 07.09.2019, per un importo presunto complessivo di € 1.520,00 (millecinquecentoventi euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Vincolato per l'aggiornamento obbligatorio – Fondi sperimentazioni Neuropsichiatria Infantile - fondi 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura del Prof. Alessandro Zuddas ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;

AO Brotzu

segue determinazione n. 1177 del 19.09.2019

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Prof. Alessandro Zuddas al Convegno: "ISCT 2019 Autumn Conference " che si terrà a Copenhagen dal 05.09.2019 al 07.09.2019.
2. Autorizzare il Prof. Alessandro Zuddas a partire il giorno prima e rientrare il giorno dopo dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di 1.520,00 (millecinquecentoventi euro) ricadrà sul Fondo Vincolato per l'aggiornamento obbligatorio – Fondi sperimentazioni Neuropsichiatria Infantile - fondi 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal Prof. Alessandro Zuddas 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 S.S.D. Formazione
Dott. Andrea Corrias

CORRIAS ANDREA

Firmato digitalmente da CORRIAS ANDREA
Data: 2019.09.05 12:37:11 +02'00'

Estensore CPSI
PIRAS ALBA

Firmato digitalmente da PIRAS ALBA
Data: 2019.09.04 16:00:47 +02'00'

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 Prof ALESSANDRO ZUDDAS

Struttura di appartenenza CLINICA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE e ADOLESCENZA

Dipartimento PEDIATRIA e MICROCITEMIA

Telefono /cellulare [redacted] **e-mail** AZUDDAS.UNICA@GMAIL.COM

Qualifica
DIRETTORE S.C.
Personale universitario in convenzione

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

Contratto ☐ a tempo determinato ☑ a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 30-8-2019

Nome e cognome del partecipante per assenso
ALESSANDRO ZUDDAS

Firma (leggibile)

AO Brotzu - Cagliari
P.O. PEDIATRICO MICROCITEMICO "A. C
CLINICA DI NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCE
~~Prof.~~ Alessandro Zudd
DIRETTORE - Matr. 790163

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:

NO ☑ fondo di struttura

☐ fondo strategico Aziendale (vedi punto 5)

☒ fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)
FONDI SPERIMENTAZIONE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Data (gg/mm/aaaa): 30-8-2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura

AO Brotzu - Cagliari
P.O. PEDIATRICO MICROCITEMICO "A. CA
CLINICA DI NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCEN
Prof. Alessandro Zudd
DIRETTORE - Matr. 790163

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO PEDIATRICO
Direttore Dr. Luigi Mascia

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: 2019 AUTUMN CONFERENCE ISCTM INTERNATIONAL SOCIETY CNS CLINICAL TRIALS & METHODOLOGY

Sede: COPENHAGEN (DK)

Data:	da (gg/mm/aaaa) 5 SEPT 2019	a (gg/mm/aaaa) 7.9.2019	**Durata dell'attività formativa in ore: N.** 13

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? □ Si | □ No ***Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati:*** _____

Allega* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: ☑ Si | □ No

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

4. Preventivo di spesa

Ipotesi di spesa totale:

• ***Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:*** ☒ ***Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)*** □ ***A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA*** □ ***Non prevista***		€ 700
• ***Vitto:***		€ 100
• ***Pernottamento:***		€ 510
• ***Viaggio:***	• ****Partenza giorno prima*** ☒ • ****Rientro giorno dopo*** ☒	€ 210
• ***Altre spese:***		€
Totale spesa presunta		€ 1520

****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*

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:

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

Data, 03.09.2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: 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 Prof ALESSANDRO ZUDDAS

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu ALESSANDRO ZUDDAS,

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: 2019 AUTUMN CONFERENCE ISCTM

Sede: COPENHAGEN, AC HOTEL BELLA SKY

Data: da (gg/mm/aaaa) 5 SEPT 2019 a (gg/mm/aaaa) 7 SEPT 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

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

Data, 03.09.2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

ISCTM 2019 Autumn Conference

Includes Joint Day with ECNP

5-7 September 2019

Members receive significantly discounted registration fees - View Fees

Agenda-at-a-Glance

Day 1	**5 September 2019**
17:00	Onsite Registration Opens
18:30 - 19:45	Welcome Reception
Day 2	**6 September 2019** - Joint Day with ECNP
7:15	Registration Opens
8:15	Meeting Begins
17:45	Sessions Adjourn
17:45 - 19:15	Reception/Poster Session Poster Submission Details
Day 3	**7 September 2019**
7:30	Registration Opens
8:30	Session Begins
13:00	General Session Adjourns
13:00-13:45	Lunch Break
14:00-15:30	Working Group Sessions
16:50	ECNP 32nd Congress begins (Sat 7 Sept program) AC Bella Sky

All sessions will be held at The AC Hotel Bella Sky.
For more information select Detailed Agenda tab above.

Additional Details

Where
AC Hotel Bella Sky
Copenhagen
Denmark

Get Weather Get Map

Planner
Carlotta McKee