AO Brotzu

Determinazione Dirigenziale del Direttore della S.S.D Formazione

N. 1192 del 20.09.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Sig.ra Maria Deborah Secci.
PDTD/2019/1268

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 20.09.2019 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 Direttore della SSD Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;

Vista la comunicazione Prot. n° 59 del 17/09/2019, con la quale il Direttore SC Oncoematologia Pediatrica ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Sig.ra Maria Deborah Secci;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione della Sig.ra Maria Deborah Secci al Congresso "XLIV congresso nazionale AIEOP" che si terrà a Catania dal 13/10/19 al 15/10/2019, per un importo presunto complessivo di € 940,00 (novecentoquaranta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – 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 della Sig.ra Maria Deborah Secci ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso;

AO Brotzu

segue determinazione n. 1192 del 20.09.2019

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Sig.ra Maria Deborah Secci al Congresso "XLIV congresso nazionale AIEOP" che si terrà a Catania dal 13/10/19 al 15/10/2019.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 940,00 (novecentoquaranta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Pediatrico- fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti della Sig.ra Maria Deborah Secci 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 S.S.D. Formazione
Dott. Andrea Corrias

CORRIAS ANDREA
Firmato digitalmente da CORRIAS ANDREA
Data: 2019.09.19 14:35:51 +02'00'

Estensore CPSI

PIRAS ALBA
Firmato digitalmente da PIRAS ALBA
Data: 2019.09.19 13:06:02 +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 59/19/DA

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome: MARIA DEBORAH SECCI

Struttura di appartenenza: ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

Dipartimento: PEDIATRICO MICROCITEMIC

Telefono /cellulare: 070

e-mail: maria.d.secci@aob.it

Qualifica: INFERM. PEDIAT.

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

Contratto ☐ a tempo determinato ☒ a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) _____

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) Secci Deborah

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: Formazione del personale

Firma e Timbro (leggibile) Del Coordinatore per il comparto

AO Brotzu - Cagliari
P.O. PEDIATRICO MICROCITEMICO "A. CAO"
Servizio di Oncoematologia Pediatrica
Tel. 070 5296 5686 - Fax 070 5296 5540
Responsabile: Dott. Rosamaria Mura

Fondo:
- [x] 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):_____

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO PEDIATRICO
Direttore Dr.

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 DEBORAH SECCI

Struttura di appartenenza ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

Dipartimento PEDIATRICO MICROCITEMIE

Telefono /cellulare 347948096 **e-mail** mariad.secci@aob.it

Qualifica INFERM. PEDIAT.

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

Contratto ☐ a tempo determinato ☒ a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) _____

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) Maria Deborah Secci

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: Formazione del personale in campo specifico

Firma e Timbro (leggibile) Del Coordinatore per il comparto sanità

AO Brotzu - Cagliari
P.O. PEDIATRICO ... AO"
Servizio di ...
Tel. 070 5296 5650 - Fax 070 5296 5540

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):_____

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura _____

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento _____

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: XLIV CONGRESSO NAZIONALE AIEOP

Sede: CATANIA

Data:	da (gg/mm/aaaa) 13.10.19	a (gg/mm/aaaa) 15.10.19	**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? ☒ Si | □ No ***Se si, indicare il numero di crediti ECM assegnati:*** 8,4

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)*** NO ☒ ***A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA*** □ ***Non prevista***		€ 250
• ***Vitto:***		€ 120
• ***Pernottamento:***		€ 200
• ***Viaggio:***	• ****Partenza giorno prima*** □ • ****Rientro giorno dopo*** □	€ 320
• ***Altre spese:***		€ 50
Totale spesa presunta		€ 940

****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:

_____

_____

Data, 17.9.2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione _____

7. Esenzione IVA

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente SECCI MARIA DEBORATI

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: XLIV CONGRESSO NAZIONALE A.I.E.O.P

Sede: CATANIA

Data: da (gg/mm/aaaa) 13.10.19 a (gg/mm/aaaa) 15.10.19

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

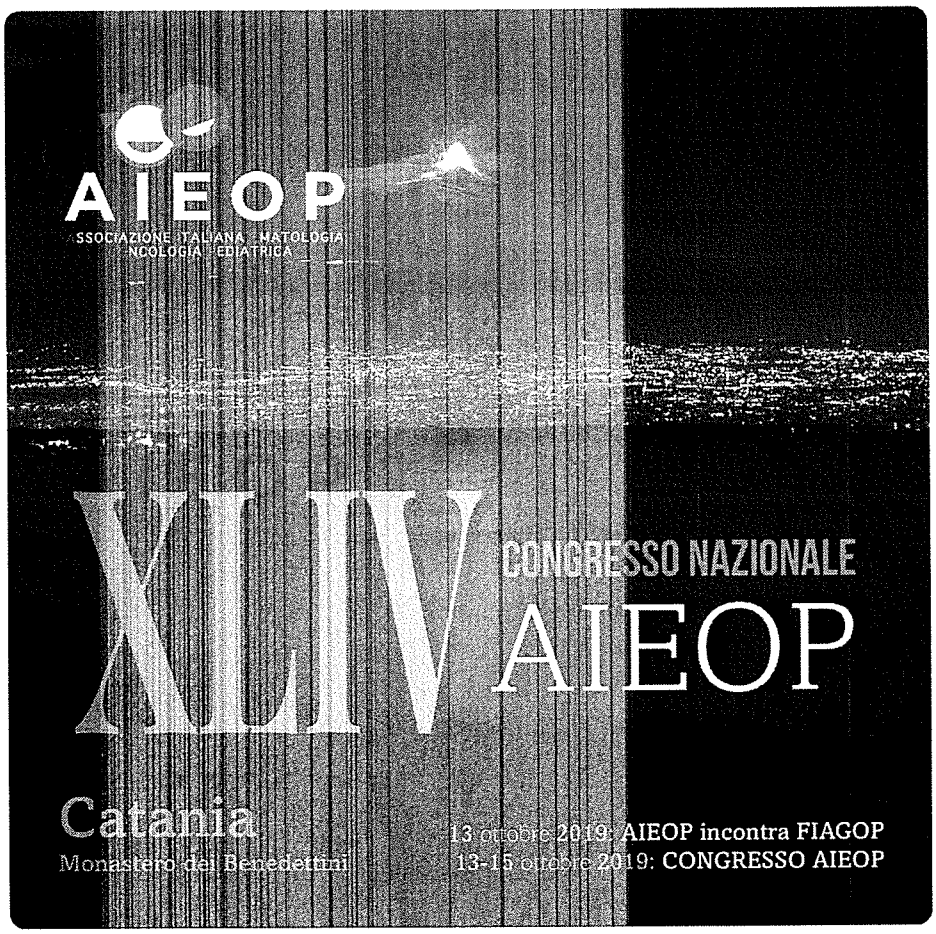
Data, 17.9.2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

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

AIEOP
ASSOCIAZIONE ITALIANA EMATOLOGIA ONCOLOGIA PEDIATRICA

Home Sede Co



Presidente del Conc

Giovanna Russo

Consiglio Direttivo

Presidente AIEOP
Marco Zecca

Vicepresidente
Paola Quarello

Consiglieri
Adriana Balduzzi
Barbara Buldini
Andrea Ferrari
Marco Rabusin
Elena Rostagno

Segretario
Arcangelo Prete