AO Brotzu

Determinazione Dirigenziale del Direttore della S.S.D Formazione

N. 1200 del 20.09.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Collaboratore Amministrativo, Sig. Davide Massacci.
PDTD/2019/1283

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° 8595 del 10/09/2019, con la quale il Direttore Servizio Acquisti Beni e Servizi ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Sig. Davide Massacci;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione del Sig. Davide Massacci al Convegno "Gli approvvigionamenti in sanità: complessità dei processi e diversificazione delle competenze" che si terrà a Firenze dal 24/10/2019 al 25/10/2019, per un importo presunto complessivo di € 660,00 (seicentosessanta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Amministrativo - 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 Sig. Davide Massacci ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;

AO Brotzu

segue determinazione n. 1200 del 20.09.2019

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Sig. Davide Massacci al "Gli approvvigionamenti in sanità: complessità dei processi e diversificazione delle competenze" che si terrà a Firenze dal 24/10/2019 al 25/10/2019.
2. Autorizzare il Sig. Davide Massacci a rientrare il giorno dopo dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 660,00 (seicentosessanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Amministrativo - fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal Sig. Davide Massacci 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: 2019.09.20 11:28:54 +02'00'

Estensore CPSI

PIRAS ALBA
Firmato digitalmente da PIRAS ALBA
Data: 2019.09.20 10:08:26 +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 DAVIDE MASSACCI

Struttura di appartenenza SC ACQUISTI BENI E SERVIZI

Dipartimento DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Telefono /cellulare [redacted] **e-mail** davidemassacci@aob.it

Qualifica
Collaboratore Amministrativo

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

Contratto ☐ a tempo determinato ☑ a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 09/09/2019

Nome e cognome del partecipante per assenso
Davide Massacci

Firma (leggibile)

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): 09/09/2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Struttura

Il Direttore
Servizio Acquisti Beni e Servizi
Dott.ssa Agnese Foddis

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore
S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione
Dott.ssa Donatella Floris

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: Gli approvvigionamenti in sanità: complessità dei processi e diversificazione delle competenze

Sede: Firenze

Data:	da (gg/mm/aaaa) 24/10/2019	a (gg/mm/aaaa) 25/10/2019	**Durata dell'attività formativa in ore: N.** 12
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congresso	xConvegno Seminario frequenza in altra struttura
Organizzatore: F.A.R.E.			

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider 02200290365

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***		€ 150,00
• ***Vitto:***		€ 150,00
• ***Pernottamento:***		€ 260,00
• ***Viaggio:***	• ****Partenza giorno prima*** ☑ • ****Rientro giorno dopo*** ☐	€ 100,00
• ***Altre spese:***		€
Totale spesa presunta		€ 660,00

****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 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)

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" P.O. SAN MICHELE DIREZIONE MEDICA Direttore: Dott.ssa Marinella Spissu

Luogo: Cagliari **Data** (gg/mm/aaaa): 09/09/2019

6. Parere del Responsabile SSD Formazione

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

☑ *Favorevole* ☐ *Non favorevole*

Motivazione del parere:

Data, 16.9.2019

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 DAVIDE MASSACCI

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu DOTT. DAVIDE MASSACCI,

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: Gli approvvigionamenti in sanità: complessità dei processi e diversificazione delle competenze

Sede: Firenze

Data: da (gg/mm/aaaa) 24/10/2019 a (gg/mm/aaaa) 25/10/2019

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

Data, 09/09/2019

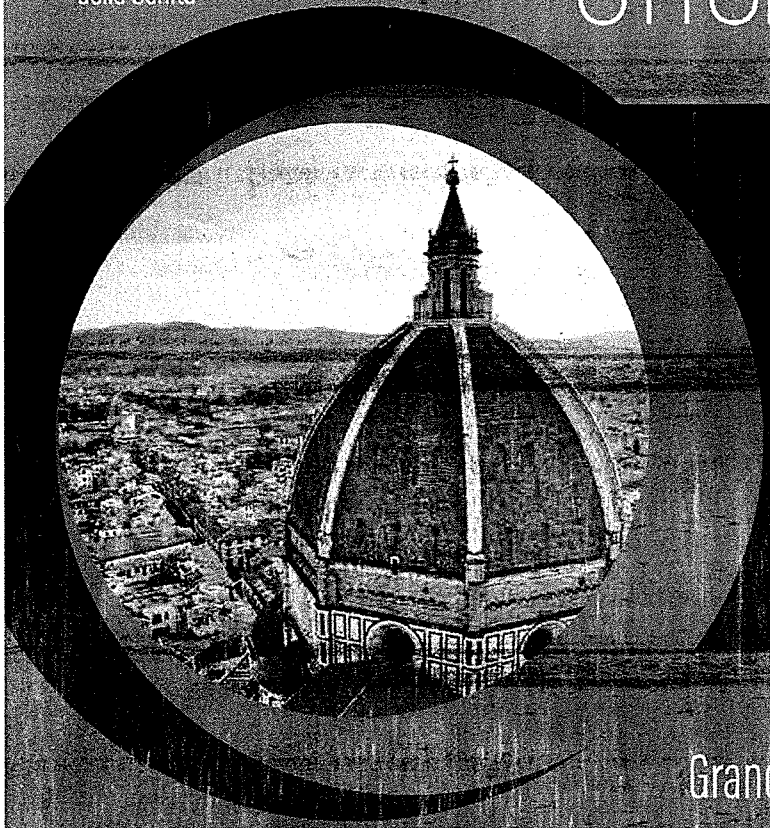
Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

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

fare

F.A.R.E. Federazione
delle Associazioni Regionali
degli Economi e Provveditori
della Sanità

24 25
OTTOBRE 2019



XX Congresso Nazionale FARE

Firenze

Grand Hotel Mediterraneo

GLI APPROVVIGIONAMENTI IN SANITÀ: *COMPLESSITÀ DEI PROCESSI E DIVERSIFICAZIONE DELLE COMPETENZE*

UNA RETE DI PROFESSIONISTI PER GESTIRE IL CAMBIAMENTO

PROGRAMMA PRELIMINARE