



Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1292

del 08.10.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Sig.ra M. Marcolina Caria.  
PDTD/2019/1383

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 08.10.2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda Ospedaliera Brotzu

SI  NO

Il Responsabile S.S.D 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° 9359 del 02/10/2019, con la quale il Direttore del servizio di Radiologia ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Sig. ra M. Marcolina Caria;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Sig. ra M. Marcolina Caria al Congresso "Attualità in Senologia" che si terrà a Firenze dal 06/11/2019 al 08/11/2019, per un importo presunto complessivo di € 578,00 (cinquecentosettantotto euro) come da documentazione agli atti di questa SSD
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Comparto - Dipartimento Servizi - 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 del dipendente ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso;



segue Determinazione n. 1292 del 08.10.2019

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Sig. ra M. Marcolina Caria al Congresso "Attualità in Senologia" che si terrà a Firenze dal 06/11/2019 al 08/11/2019.
2. Autorizzare il dipendente a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di 578,00 (cinquecentosettantotto euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Comparto - Dipartimento Servizi - fondi di struttura 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal dipendente 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 Responsabile della S.S.D. Formazione  
Dott. Andrea Corrias



AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE

AO BROTZU

NP/2019/9359

del 02/10/2019 ore 10,19

Mittente SC Radiologia

Assegnatario SSD Formazione

Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligato  
Fuori sede



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 CARIA M. MARCOLINA  
Struttura di appartenenza RADIOLOGIA  
Dipartimento SERVIZI

Telefono /cellulare \_\_\_\_\_

Qualifica INTERMED

marcolinaaria61@hoi.moi.e.it

Area contrattuale:

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

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 18-08-1982

Nome e cognome del partecipante per assenso \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) m. Marcolina Aria

**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: regolati ai nuovi standard internazionali e procedure

Firma e Timbro (leggibile)

Del Coordinatore per il comparto sanità

Giuseppe S.

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): \_\_\_\_\_

AO Brotzu - Cagliari  
DIPARTIMENTO SERVIZI  
Dott. Giancarlo Angioni

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

[Firma]  
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
CAGLIARI  
SERVIZIO RADIOLOGIA

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](mailto:ufficioformazione@aob.it)

AO Brotzu  
Sede Ufficio Formazione  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: AIS ANNUALITA' IN SEMINARIA  
Sede: FIRENZE

Data: da (gg/mm/aaaa) 06-11-19 a (gg/mm/aaaa) 08-11-19 Durata dell'attività formativa in ore: N. 23

Tipologia evento  
Corso  corso teorico/pratico  Congresso  Convegno  Seminario  frequenza in altra struttura

Organizzatore: OIE SRL

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider 03200110488

Attività ECM?  Si |  No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 5,7

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:

<ul style="list-style-type: none"> <li>Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOb compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>	€ 78
• Vitto:	€ 100
• Pernottamento:	€ 200
• Viaggio:	€ 380
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></li> </ul>	
• Altre spese:	€
<b>Totale spesa presunta</b>	€ <b>578.00</b>

\* 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:  
L  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Data, 03.10.2019Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione  
Dott. Andrea Corrias

Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2  
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

CARIA M MARCOLINASi comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu  
CARIA M MARCOLINA

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:

AIS

Sede:

FIRENZE

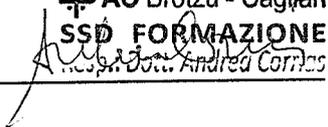
Data:

da (gg/mm/aaaa) 06-11-19 a (gg/mm/aaaa) 08-11-19

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,

03-10-2019Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione

 AO Brotzu - Cagliari  
**SSD FORMAZIONE**  
 Dott. Andrea Corrias

# ais

attualità in senologia



**FIRENZE**

Palazzo dei Congressi

**6-8  
novembre  
2019**



**A.N.I.S.C.**  
Associazione Nazionale Italiana Senologia Clinica



SLAPEC - IAP

