



Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1293

del 08.10.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Sig.ra Simona Zanda.
PDTD/2019/1384

Publicata 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 Simona Zanda al Congresso "Attualità in Senologia" che si terrà a Firenze dal 06/11/2019 al 08/11/2019, per un importo presunto complessivo di € 500,00 (cinquecento 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;



AO Brotzu

segue Determinazione n. 1293 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 500,00 (cinquecento 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

Estensore CPSI



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 SIMONA ZANDA

Struttura di appartenenza RADIOLOGIA

Dipartimento SERVIZI

Telefono /cellulare _____ email simozanda@gmail.com

Qualifica TECNICO DI RA'

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

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 03/01/2013

Nome e cognome del partecipante per assenso _____

Firma (leggibile) Simone Zanda

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: Utile per il miglioramento delle competenze

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

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI
SERVIZIO DI RADIOLOGIA

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): 03/01/2019

Firma e Timbro (leggibile) AO Brotzu - Cagliari Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile) Dott. Giancarlo Angioni Il Direttore di Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI
SERVIZIO RADIOLOGIA

**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: AIS - ATTUALITÀ IN SENOLOGIASede: FIRENZE

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>06/11/2018</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>02/11/2018</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>23</u>
Tipologia evento			
Corso corso teorico/pratico <input checked="" type="checkbox"/> Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura			
Organizzatore: <u>OIC Srl</u>			

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider 03200110688Attività ECM? Sì | NoSe sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 6,9Allega* 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 type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOb compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€
• Vitto:	€ 100
• Pernottamento:	€ 390
• Viaggio:	€ 180
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€
Totale spesa presunta	€ 500

*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 02/05/2018

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, 01/10/2018

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
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 _____

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: _____

Sede: _____

Data: da (gg/mm/aaaa) _____ a (gg/mm/aaaa) _____

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, _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____

ais

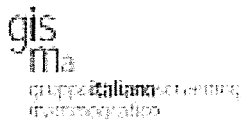
attualità in senologia



FIRENZE

Palazzo dei Congressi

**6-8
novembre
2019**



A.N.I.S.C.
Associazione Nazionale Italiana Senologia Oncologica



SLAPEC - IAP



EUROPA DONNA
The European Breast Cancer Coalition