



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 \_\_\_\_\_

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): 01/10/2019 Firma e Timbro (leggibile) \_\_\_\_\_

AO Brotzu - Cagliari  
DIPARTIMENTO SERVIZI  
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>08/11/2018</u> | Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>23</u> |
| <b>Tipologia evento</b>   |                                   |                                  |   |
| 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"> <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 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> | €            |
| • Vitto:   | € 100        |
| • Pernottamento:   | € 390        |
| • Viaggio:   | € 180        |
| <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>500</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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.2

Revisione 02/05/2018

Fuori sede

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

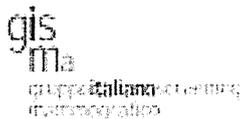
attualità in senologia



**FIRENZE**

Palazzo dei Congressi

**6-8  
novembre  
2019**



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

