



Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1298

del 09.10.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Michele Boero.  
PDTD/2019/1396

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 09.10.2019 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° 63 del 08/10/2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Oncologico Internistico ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott. Michele Boero;

**Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Michele Boero al Training "Per le metodiche di Medicina Nucleare presso Istituto Tumori" che si terrà a Milano dal 18/11/2019 al 22/11/2019, per un importo presunto complessivo di € 1650,00 (milleseicentocinquanta euro) come da documentazione agli atti di questa SSD

**Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Vincolato della Medicina Nucleare - fondi 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 Training;

%

segue Determinazione n. 1298 del 09.10.2019



DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Michele Boero al Training "Per le metodiche di Medicina Nucleare presso Istituto Tumori" che si terrà a Milano dal 18/11/2019 al 22/11/2019.
2. Autorizzare il dipendente a partire il giorno prima e rientrare il giorno dopo dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di 1650,00 (milleseicentocinquanta euro) ricadrà sul Fondo Vincolato della Medicina Nucleare - fondi 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 Training.
5. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione  
Dott. Andrea Corrias

Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2  
Pagina 1 di 4

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 63/MED NUCL. 8/10/19**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**

Nome e Cognome

MICHELE BOERO

Struttura di appartenenza

SC MEDICINA NUCLEARE

Dipartimento

ONCOLOGICO ED INTERNAISTICO

Telefono /cellulare

529235

e-mail

michele.boero@oob.it

Qualifica

DIRIGENTE MEDICO

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)

Michele Boero**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 )

CONTRATTO ALLIANCE

Data (gg/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari

S.C. MEDICINA NUCLEARE

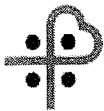
IL DIRETTORE f.f.

Dr. Michele Boero

AO Brotzu - Cagliari

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERNAISTICO

Direttore: Dott. Roberto Ganga

**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: PERIODO DI TRAINING X METALCA PER-TC 6860-DATASede: ISTITUTO TUCORI - MILANO

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>18/01/2019</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>22/01/2019</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congresso	Convegno
Seminario	<input checked="" type="checkbox"/> frequenza in altra struttura		
Organizzatore:			

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

Attività ECM?  Sì |  No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: \_\_\_\_\_Allega\* 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:	€ <u>420,00</u>
• Pernottamento:	€ <u>930,00</u>
• Viaggio:	€ <u>280,00</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>	
• Altre spese:	€
<b>Totale spesa presunta</b>	€ <u>1650,00</u>

*\*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

**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 \_\_\_\_\_



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, 03.10.2019

Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione

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

*Andrea Corrias*

---

**Capienza fondo Medicina Nucleare per aggiornamento obbligatorio**

---

**Da :** Maria Cristina Moro <mariac.moro@aob.it>

lun, 07 ott 2019, 12:22

**Oggetto :** Capienza fondo Medicina Nucleare per aggiornamento obbligatorio

**A :** ANDREA CORRIAS <andreacorrias@aob.it>, ANITA MULAS  
<anitamulas@aob.it>

**Cc :** MICHELE BOERO <michele.boero@aob.it>

Gentilissimi,

A seguito della richiesta del Dott. Boero sulla verifica della capienza del Fondo di Medicina Nucleare, in vista della partecipazione al corso che si terrà dal 18 al 22 novembre pp.vv. presso la SC Medicina Nucleare dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano , si comunica che la spesa prevista di 1.650,00 euro trova copertura nel Fondo menzionato.

Distinti Saluti

--

**Dr.ssa Maria Cristina Moro**



**Azienda Ospedaliera G. Brotzu**

S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione  
e-mail [mariac.moro@aob.it](mailto:mariac.moro@aob.it)





---

**Fwd: Richiesta periodo di frequenza presso SC Medicina Nucleare dell'ITM**

---

**Da :** MICHELE BOERO <michele.boero@aob.it>

mar, 08 ott 2019, 09:24

**Oggetto :** Fwd: Richiesta periodo di frequenza presso SC Medicina Nucleare dell'ITM

📎 1 allegato

**A :** ufficioformazione <ufficioformazione@aob.it>

**Cc :** ANDREA CORRIAS <andreaorrias@aob.it>

Buongiorno,  
in allegato la comunicazione con cui il direttore della SC di Medicina Nucleare dell'INT autorizza la frequenza presso il suo reaprto.  
Cordiali saluti

Michele Boero

---

**Da :** "Seregni Ettore" <Ettore.Seregni@istitutotumori.mi.it>

**A :** "MICHELE BOERO" <michele.boero@aob.it>

**Cc :** "Ghilardi Rosangela" <Rosangela.Ghilardi@istitutotumori.mi.it>

**Inviato:** Martedì, 8 ottobre 2019 9:19:01

**Oggetto:** R: Richiesta periodo di frequenza presso SC Medicina Nucleare dell'ITM

Carissimo, con la presente autorizzo la frequenza tua e dei tuoi Collaboratori, dr. Nicola Pisu e dr.ssa Silvia Cuccu, presso la SC di Medicina Nucleare della Fondazione IRCCS Istituto Tumori nel periodo compreso tra il 18 e il 22 novembre 2019

Cordialmente

Dr Ettore Seregni  
Responsabile Terapia Medico Nucleare ed Endocrinologia  
Direttore SC Medicina Nuclere  
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano  
Via Venezian, 1  
20133 Milano  
Tel 02 23902635  
e-mail: [ettore.seregni@istitutotumori.mi.it](mailto:ettore.seregni@istitutotumori.mi.it)

