



Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1318

del 14.10.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Collaboratore Professionale Infermiere, Sig.ra Claudia Broglia.

PDTD/2019/1412

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 14.10.2019 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° 9554 del 07.10.2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Cardiovascolare ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Sig.ra Claudia Broglia;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione della Sig.ra Claudia Broglia al Congresso: "cardioprevent @riab.it" che si terrà a Napoli dal 25.10.2019 al 26.10.2019, per un importo presunto complessivo di € 800,00 (ottocento euro) come da documentazione agli atti di questa SSD.

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Comparto- Dipartimento Cardiovascolare- 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. 1318 del 14.10.2019

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Sig.ra Claudia Broglia al Congresso: "cardioprevent @riab.it" che si terrà a Napoli dal 25.10.2019 al 26.10.2019.
2. Autorizzare il dipendente a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 800,00 (ottocento euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Cardiovascolare- 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 Convegno.
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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.2

Revisione 02/05/2018

Fuori sede

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 NP/2019/9554 del 07.10.2019

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome CLAUDIA BROGLIA
Struttura di appartenenza CARDIORIABILITAZIONE
Dipartimento CARDIOVASCOLARE
Telefono /cellulare 070539317 e-mail claudia.brogli@aob.it

Qualifica NF. COORDINATORE

- Area contrattuale:
[checked] Comparto
[] Dirigenza Sanitaria
[] Dirigenza Medica
[] Dirigenza Tecnica - Amministrativa - Profes.

Contratto [] a tempo determinato [checked] a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 3.10.19

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) Claudia Broglia

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: evento di particolare importanza per il lavoro

Firma e Timbro (leggibile) Del Coordinatore per il comparto sanità AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE
U.O. CARDIORIABILITAZIONE
C.I. Dott.ssa Claudia Broglia

Fondo:

- [checked] 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):

Firma e Timbro (leggibile) Il Direttore di Struttura
Firma e Timbro (leggibile) Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE
U.O. CARDIORIABILITAZIONE
DIRETTORE Dr. Andrea Bianco
Direttore Dott. Giorgio Locci



3. Dati dell'attività formativa

Titolo: CONGRESSO GARALO PREVENT@ RIAB.ITSede: NAPOLI

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>25.10.19</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>26.10.19</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	<input checked="" type="checkbox"/> Congresso	<input type="checkbox"/> Convegno
		<input type="checkbox"/> Seminario	<input type="checkbox"/> frequenza in altra struttura
Organizzatore: <u>ARISTEA e AICPR</u>			

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider 03783530102Attività ECM? Sì NoSe sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: in base all'autorizzAllega* 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 checked="" type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€ 100 (con IVA al 22%)
• Vitto:	€ 150
• Pernottamento:	€ 130
• Viaggio:	€ 380
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€ 60
Totale spesa presunta	€ 800

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, 08.10.2019

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

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 BROGLIA CLAUDIA

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 strutturaTitolo: CardioPrevent@riab.itSede: NAPOLIData: da (gg/mm/aaaa) 25.10.19 a (gg/mm/aaaa) 26.10.19

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, 08.10.2019Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

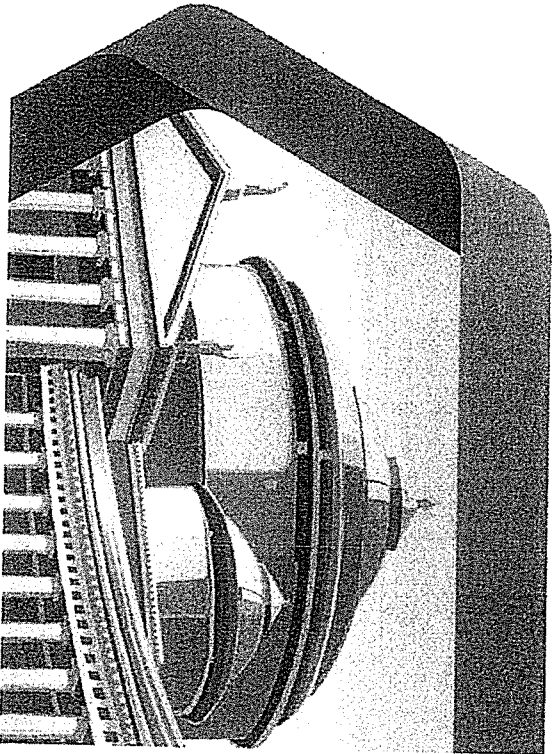

AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Dott. Andrea Corrias

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

AO Brotzu
Sede Ufficio Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it


www.aristea.com/cardioprevent



CardioPrevent@riab.it

25/26.10.2019
NAPOLI

PROGRAMMA
PRELIMINARE

 AIICPR
Associazione Italiana di Cardiologia e
Chirurgia Preventiva e Riabilitativa

