



Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1477

del 11.11.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Psicologo, Dott.ssa Fabrizia Salvago  
PDTD/2019/1586

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 11.11.2019 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 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. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione, alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 10431 del 04.11.2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Neuroscienze ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Dott.ssa Fabrizia Salvago;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Fabrizia Salvago all'evento formativo: "Stati Generali Rete Trapiantologica " che si terrà a Roma dal 06.11.2019 al 8.11.2019, per un importo presunto complessivo di € 530,00 (cinquecentotrenta euro) come da documentazione agli atti di questa SSD.
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Trapianti 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 all'evento formativo;



AO Brotzu

segue Determinazione n. 1477 del 11.11.2019

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. della Dott.ssa Fabrizia Salvago all'evento formativo: "Stati Generali Rete Trapiantologica " che si terrà a Roma dal 06.11.2019 al 8.11.2019.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di €530,00 (cinquecentotrenta euro) ricadrà sul Fondo Trapianti di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. 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 all'evento formativo.
4. 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 Obbligatorio  
Fuori sede

MO-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 \_\_\_\_\_

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome

FABRIZIA SALVAGO

Struttura di appartenenza

SSD PSICOLOGIA

Dipartimento

NEUROSCIENZE

Telefono /cellulare

15492

e-mail

fabriziasalvago@aob.it

Qualifica

DIR. PSICOLOGO

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa)

24/10/2019

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

*Maria Salvo*

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 economico)

FONDO TRAPIANTI

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
COORDINAMENTO LOCALE TRAPIANTI

Dott. Ugo Sturilli  
AO BROTZU

Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione

SSD Psicologia

Direttore: Dott. Carlo Sollai

Data (gg/mm/aaaa):

AO Brotzu Cagliari

Firma (leggibile)

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE

DIRETTORE Timbro (leggibile)

Dott. Maurizio Melis  
Direttore di Dipartimento

AO Brotzu Cagliari  
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE  
DIRETTORE

Dott. Maurizio Melis

Sede Ufficio Formazione

Corpo G 1° piano

Via Edward Jenner

09121 Cagliari

www.aob.it

AO BROTZU

NP/2019/10431 del 04/11/2019 ore 12,22

Mittente : SSD Servizio Psicologia

Assegnatario : SSD Formazione

Classifica : 1

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



**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: STATI GENERALI - RETE TRASPATOLOGICASede: ROSAData: da (gg/mm/aaaa) 6/11/19 a (gg/mm/aaaa) 8/11/19 Durata dell'attività formativa in ore: N. 22

## Tipologia evento

Corso  corso teorico/pratico  Congresso   Convegno  Seminario  frequenza in altra strutturaOrganizzatore: CENTRO NAZIONALE TRAPISTI

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

Attività ECM?  Sì |  No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 4,8Allega\* 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:	€	100,00
• Pernottamento:	€	260,00
• Viaggio:	€	170,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></li> </ul>	€	
• Altre spese:	€	
<b>Totale spesa presunta</b>	€	<b>530,00</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 02/05/2018

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, 5-XI-2019

**Firma e Timbro** (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione

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

STATI GENERALI



RETE NAZIONALE  
TRAPIANTI

PROGRAMMA

6·7·8 NOVEMBRE

ROMA

