



Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N.1478

del 11.11.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Ugo Storelli  
PDTD/2019/1591

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

SIx  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. 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° 10351 del 25.10.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott. Ugo Storelli;

**Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Ugo Storelli all'evento formativo: "43° Congresso Nazionale SITO" che si terrà a Roma dal 21.11.2019 al 23.11.2019, per un importo presunto complessivo di € 515,03 (Cinquecentoquindici euro) come da documentazione agli atti di questa SSD.

**Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo vincolato "Coordinamento 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. 1478 del 11.11.2019

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Ugo Storelli all'evento formativo: "43° Congresso Nazionale SITO" che si terrà a Roma dal 21.11.2019 al 23.11.2019.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 515,03 (Cinquecentoquindici euro) ricadrà sul Fondo vincolato "Coordinamento 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 02/05/2018Richiesta 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 NP/2018/10351**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**Nome e Cognome UGO STORELLIStruttura di appartenenza DIRE. SANITARIA / COORD. LOCALE TRAPIANTI

Dipartimento \_\_\_\_\_

Telefono /cellulare [REDACTED] 39 e-mail ugo.storelli@aob.itQualifica DIRIG. SANITARIO

Area contrattuale:

- Comparto
- Dirigenza Sanitaria
- Dirigenza Medica
- Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminatoData (gg/mm/aaaa) 25/10/18

Nome e cognome del partecipante per assenso \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
COORDINAMENTO LOCALE TRAPIANTI  
Dott. Ugo Storelli**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)

Fondo Coordinamento Trapianti

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

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

AO Brotzu - Cagliari

Dott. Paolo Cannas

Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2  
Pagina 2 di 4**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: 43° Congresso Nazionale S.I.T.O. (Società Italiana Traipiaudi d'Organo)

Sede: ROMA

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>21/11/19</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>23/11/19</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>20</u>
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congresso <input checked="" type="checkbox"/>	Convegno
		Seminario	frequenza in altra struttura
Organizzatore:			

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

Attività ECM?  Si |  No      Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: \_\_\_\_\_

Allega\* il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi:  Si |  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:	€ 75,00
• Pernottamento:	€ 276,00
• Viaggio:	€ 164,03
<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>	€ 515,03

\*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

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](mailto:ufficioformazione@aob.it)

AO Brotzu  
Sede Ufficio Formazione  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)



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 favorevoleMotivazione 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 favorevoleMotivazione del parere:  
  


---

---

Data, 6-11-2019Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD Formazione  
**AO Brotzu - Cagliari**  
**SSD FORMAZIONE**  
Resp.: Dott. Andrea Corrias