



Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1480

del 11.11.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott.ssa Mariangela Cappai  
PDTD/2019/1585

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° 47 del 05.11.2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Servizi ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott.ssa Mariangela Cappai;
- Ritenuto** di dover autorizzare la Dott.ssa Mariangela Cappai alla frequenza del Progetto Trapainti second opinion Nazionali presso il Presidio S. Orsola Malpighi Di Bologna dal 18.11.2019 al 23.11.2019, per un importo presunto complessivo di € 1170,00 (millecentosettanta euro) come da documentazione agli atti di questa SSD
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico 2019 per l'aggiornamento obbligatorio Dirigenza Medica, 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;



segue Determinazione n. 1480 del 11.11.2019

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la Dott.ssa Mariangela Cappai alla frequenza del Progetto Trapainti second opinion Nazionali presso il Presidio S. Orsola Malpighi Di Bologna dal 18.11.2019 al 23.11.2019.
2. Autorizzare il dipendente a partire il giorno prima e rientrare il giorno dopo l'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 1170,00 (millecentosettanta euro) ricadrà sul Fondo Strategico 2019 per l'aggiornamento obbligatorio Dirigenza Medica, 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 all'evento formativo.
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 22/2018**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**

Nome e Cognome

MARIANGELA CAPPAI

Struttura di appartenenza

ANATOMIA PATOLOGICA

Dipartimento

SERVIZI

Telefono /cellulare

e-mail

mariangela.cappai@aob.it

Qualifica

DIRIGENTE MEDICO

Area contrattuale:

 Comparto Dirigenza Sanitaria Dirigenza Medica Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminatoData (gg/mm/aaaa) 10/01/2019

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile)

**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 di fondo a cura del settore economico)

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

AO Brotzu - Cagliari e Timbro (leggibile)

DIPARTIMENTO SERVIZI e Timbro (leggibile)

Dott. Giancarlo Antonia e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

S.C. Anatomia Patologica  
AL. Osp. "G. BROTZU"  
P.le A. Filippi 1  
09134 CAGLIARI

**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: Frequenze presso Policlinico S. Orsola Malpigi - Bologna  
 Sede: Progetto TRAPPIANTI secondo opinione nazionale BOLOGNA

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>18/11/2019</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>23/10/2019</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congresso	Convegno
Seminario	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'A.O.B. compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>	€
• Vitto:	€ 360,00
• Pernottamento:	€ 550,00
• Viaggio:	<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> € 260,00
• Altre spese:	€ 1170,00 ↓
<b>Totale spesa presunta</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 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-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)Il Commissario Straordinario  
AO Brotzu - Cagliari  
Dott. Paolo Cannas

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, 5. XI. 2019Firma e Timbro (leggibile)  
Il Direttore SSD FormazioneAndrea Corrias