



Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 5 del 5 GEN. 2016.

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Fisioterapista, Sig.ra Piat Patrizia.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 5 GEN. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile dell'Ufficio 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 dell'Ufficio Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 18 del 15.12.2015, con la quale il Direttore ff del Dipartimento dei Servizi Speciali di Diagnosi e Cura ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della Fisioterapista, Sig.ra Piat Patrizia;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Sig.ra Piat Patrizia alla Frequenza in altre Strutture: "Centro Cardiologia Riabilitativa Villa Betania - Roma" dal 03.04.2016 al 08.04.2016, per un importo presunto complessivo di € 950,00 (novecentocinquanta euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Comparto – Dipartimento dei Servizi Speciali di Diagnosi e Cura - Fondi anno 2015, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura della Sig.ra Piat Patrizia ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'attestato di partecipazione alla Frequenza;



Segue determinazione n. 5 del 5 GEN. 2016.

DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Sig.ra Piat Patrizia alla Frequenza in altre Strutture: "Centro Cardiologia Riabilitativa Villa Betania - Roma" dal 03.04.2016 al 08.04.2016.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 950,00 (novecentocinquanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Comparto, Fondi anno 2015 - Dipartimento dei Servizi Speciali di Diagnosi e Cura, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla Sig.ra Piat Patrizia venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'attestato di partecipazione alla Frequenza.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. del Personale per i conseguenti adempimenti.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione
Dott. Andrea Corrias



Prot. n. 18 del 15.12.15

Al Sig. Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio Formazione
Azienda Ospedaliera Brotzu

Oggetto: Richiesta Aggiornamento Obbligatorio

Si chiede che venga concesso alla/al Sig.ra/Sig. e/o alla/al Dott.ssa/Dott. PIAT PATRIZIA
dipendente di codesta Azienda con la qualifica di FISIOTERAPISTA
in servizio presso: Struttura CARDIORIABILITAZIONE E VALUTAZIONE FUNZIONALE
afferre al Dipartimento di SERVIZI

di partecipare

a titolo di aggiornamento **Obbligatorio** e in considerazione dell'importanza degli argomenti trattati, al seguente evento:

Corso teorico Corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario Frequenza in altre Strutture Altro

Titolo dell'evento:

FREQUENZA CARDIOLOGICA RIABILITATIVA VILLA BETANIA ROMA
CENTRO DI RIFERIMENTO NAZIONALE CON LO SCOPO DI ACQUISIRE
Che si terrà a ROMA dal giorno 03.04.2016 al giorno 08.04.2016 NUOVE TECNICHE
RIABILITATIVE

La spesa prevista:

- o Iscrizione € _____
- o Viaggio € 150,00
- o Vitto € 300,00
- o Pernottamento € 500,00

Spesa Totale Complessiva € 950,00

Motivazione scientifica e professionale della richiesta:

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE NELLA STRUTTURA DI
RIFERIMENTO NAZIONALE

Cordiali Saluti

Si allega: Programma Relazione

Timbro e firma [Stampa Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Dipartimento Servizi]
Direttore di Struttura [Firma]
DIRETTORE: Dr. Andrea Bianco

Firma del Partecipante
[Firma]

Timbro e firma [Firma]
Direttore di Dipartimento [Stampa]
Dott. MARIO PANI

Timbro e firma [Firma]
Responsabile Uff. Risorse Umane Di Dipartimento
(Solo per il personale del Comparto)
DIPARTIMENTO SERVIZI
Responsabile Risorse Umane
Dottor Gino Sedda

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
UFFICIO FORMAZIONE
Timbro e firma [Firma]
Responsabile Ufficio Formazione