



AO Brotzu

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 1828 del 03.10.2018

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Marco Songini.

PDTD/2018/1912

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 03.10.2018 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

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. 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° 22742 del 19.09.2018, con la quale il Direttore della S. C. di Diabetologia ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dott. Marco Songini;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Marco Songini al Convegno: "Npod 11th Annual Scientific Meeting" che si terrà a Miami dal 19.02.2019 al 22.09.2019, per un importo presunto complessivo di € 3580,00 (tremilacinquecentottanta euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento della S.C. di Diabetologia, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura del Dott. Marco Songini ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Convegno;



AO Brotzu

Segue determinazione n. 1828 del 03.10.2018

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Marco Songini al Convegno: "Npod 11th Annual Scientific Meeting" che si terrà a Miami dal 19.02.2019 al 22.09.2019.
2. Autorizzare il Dott. Marco Songini a partire il giorno precedente all'inizio del Corso e rientrare il giorno precedente per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 3580,00 (tremilacinquecentottanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento della S.C. di Diabetologia, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dal Dott. Marco Songini 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 Direttore della SSD Formazione
Dott. Andrea Corrias

Emissione 28/01/2018
Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbliga
Fuori sede



LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E PRESENTATA DAL RICHIEDENTE ALMENO 15 GIORNI PRIMA DELL'ATTIVITA' FORMATIVA
N. protocollo 39 del 14/09/18

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome MARCO SONGINI

Struttura di appartenenza SC DI ABETOLOGIA

Dipartimento SERVIZI

Telefono /cellulare _____ ai MARCO SONGINI @ AOB.it

Qualifica PRIMARIO

- Area contrattuale:
- Comparto
 - Dirigenza Sanitaria
 - Dirigenza Medica
 - Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) _____

Nome e cognome del partecipante per assenso _____

Firma (leggibile) Marco Songini

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 fondi economico e amministrativo)

Azienda Ospedaliera Brotzu Cagliari
S.C. Centro per il Trattamento delle Complicanze del Diabete
 Direttore
Dott. Marco Songini

Data (gg/mm/aaaa): 14/9/18

Firma e Timbro (leggibile) Il Direttore di Struttura
AO Brotzu Cagliari
DIPARTIMENTO SERVIZI
Dott. Giancarlo Angioni

Firma e Timbro (leggibile) Il Direttore di Dipartimento

Fwd: Re: mio comando Miami febbraio 2019

Da : MONICA PORCEDDU <monicaporceddu@aob.it>

ven, 14 set 2018, 10:19

Oggetto : Fwd: Re: mio comando Miami febbraio 2019

A : monica porceddu <monica.porceddu@aob.it>

Il 13/09/18 15:53, Donatella Floris (Dirig. Amm.) ha scritto:
> la richiesta falla a Dipartimento ritengo che ci sia la
copertura

>

> ----- Messaggio originale -----

> Da: "Marco Songini" <marcosongini@aob.it>

> A: "Donatella Floris (Dirig. Amm.)" <donatellafloris@aob.it>

> Inviato: Giovedì, 13 settembre 2018 15:48:39

> Oggetto: Re: mio comando Miami febbraio 2019

>

> Il 13/09/18 15:45, Donatella Floris (Dirig. Amm.) ha scritto:

>> ----- Messaggio originale -----

>> Da: "Marco Songini" <marcosongini@aob.it>

>> A: "Donatella Floris (Dirig. Amm.)" <donatellafloris@aob.it>

>> Cc: "monica porceddu" <monica.porceddu@aob.it>

>> Inviato: Giovedì, 13 settembre 2018 9:43:21

>> Oggetto: mio comando Miami febbraio 2019

>>

>> Cara Donatella,

>>

>> l'anno prossimo vorrei partecipare come faccio da anni ad un
corso

>> internazionale sul diabete tipo 1

>> (<https://www.jdrfnpod.org/for-investigators/>) il cui costo
previsto è

>> di ca 3000 euro coperti dal fondo della Diabetologia

>>

>> aspetto tua autorizzazione per procedere con la richiesta al
Dipartimento

>>

>> grazie

>>

>> un abbraccio

>>

>> Marco

>>

>>

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, _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____

Sharing for a Cure!

ABOUT

FOR INVESTIGATORS

FOR PARTNERS

PROJECTS & PUBLICATION

2019 nPOD Annual Meeting



nPOD 11th Annual Scientific Meeting

February 19-22, 2019

The Network for Pancreatic Organ donors with Diabetes (nPOD) is proud to host its 11th Annual Meeting at **The Diplomat Beach Resort in Hollywood, Florida**, from February 19–22, 2019. Over the past eleven years, nPOD has made remarkable strides in terms of meeting its organizational goals. Key amongst these include seeing its investigators make discoveries that help answer the question of, “What causes type 1 diabetes?” We anticipate the 2019 meeting will continue to foster meaningful collaborations towards that goal through directed topic presentations and discussions. We sincerely hope you will join us.

Emissione 28/01/2018
 Revisione 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
 Fuori sede

MO-DG-FOR-017.2
 Pagina 2 di 4

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: n POD

Sede: MIAMI (USA)

Data: da (gg/mm/aaaa) 19/2/19 a (gg/mm/aaaa) 22/2/19 Durata dell'attività formativa in ore: N. _____

Tipologia evento
 Corso corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario frequenza in altra struttura

Organizzatore: n POD (UNIVERSITY OF MIAMI)

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

4. Preventivo di spesa

Ipotesi di spesa totale:

* Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: <input type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) <input type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista		€
• Vitto:		€ 480,00
• Pernottamento:		€ 1.100
• Viaggio:	*Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/>	€ 2.000,00
• Altre spese:		€
Totale spesa presunta		€ 3.580,00

*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: ufficiiformazione@aob.it

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