

Determinazione del Direttore della SSD Formazione n° 478 del 08.04.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiere, Sig. Barbara Testa.

PDTD/2019/485

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 08.04.2019 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 Direttore della SSD Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 71 del 03.04.2019, con la quale il Direttore S.C. Ematologia ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore dell' Infermiere Sig.ra Barbara Testa;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig.ra Barbara Testa al Congresso "Riunione Nazionale GITMO" che si terrà a Bologna dal 06.05.2019 al 07.05.2019, per un importo presunto complessivo di € 480,00 (quattrocentotrenta euro) come da documentazione agli atti di questo ufficio;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Internistico Oncologico- fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura dell' Infermiere Sig.ra Barbara Testa ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso;

Segue determinazione n. 478 del 08.04.2019

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione dell'Infermiere Sig.ra Barbara Testa al Congresso "Riunione Nazionale GITMO" che si terrà a Bologna dal 06.05.2019 al 07.05.2019.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 480,00 (quattrocentotrenta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento Internistico Oncologico- fondi di struttura anno 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dall'Infermiere Sig.ra Barbara Testa venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Congresso.
4. 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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.2

Revisione 02/05/2018

Fuori sede

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 72**1. Si richiede di autorizzare il dipendente**

Nome e Cognome

BARBARA TESTA

Struttura di appartenenza

P.O. BUSINCO - DAY HOSPITAL / TRAPIANTI EPATOLOGIA

Dipartimento

ONCOLOGICO INTERNISTICO

Telefono /cellulare

----- mail barbara.testa@aob.it

Qualifica

INFERMIERE

Area contrattuale:

 Comparto Dirigenza Sanitaria Dirigenza Medica Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.Contratto a tempo determinato a tempo indeterminatoData (gg/mm/aaaa) 27.03.2019

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 favorevoleMotivazione del parere: CONSOLIDAMENTO DELLE COMPETENZE ACQUISITE SPECIFICHE PER IL PERSONALE COINVOLTO NELL'ATTIVITA' TRAPIANEOLOGICA

Firma e Timbro (leggibile) Del Coordinatore per il comparto sanità

AO Brotzu - Cagliari
P.O. BUSINCO

U.O. EMATOLOGIA E CTMO

DAY HOSPITALCoordinatrice: Tiziana Dessi

Fondo:

 fondo di struttura fondo strategico Aziendale (vedi punto 5) fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del sovraordinato gerarchico)

AO Brotzu - Cagliari
S.O. BUSINCO

U.O. EMATOLOGIA E CTMO

CATTEDRA DI EMATOLOGIA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARIProf. Giordano La NasaData (gg/mm/aaaa): 27.03.2019

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari

UFFICIO FORMAZIONE
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERNISTICO
Direttore Dott. Roberto Ganga

Azienda Ospedaliera G. Brotzu

P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari

P.iva: 02315520920

www.aobrotzu.it

UFFICIO FORMAZIONE

Tel. 070.5296.5576

Tel. 070.5296.5575-5578-5574

Fax: 070.5296.5594

E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu

Sede Ufficio Formazione

Corpo G 1° piano

Via Edward Jenner

09121 Cagliari

www.aob.it

**3. Dati dell'attività formativa**Titolo: RIUNIONE NAZIONALE GITMO (GRUPPO ITALIANO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO)Sede: BOLOGNA - HOTEL ROYAL CARLTON

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>06/05/2018</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>07/05/2018</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
<input type="checkbox"/> Corso <input type="checkbox"/> corso teorico/pratico <input type="checkbox"/> Congresso <input checked="" type="checkbox"/> Convegno <input type="checkbox"/> Seminario <input type="checkbox"/> frequenza in altra struttura			
Organizzatore:			

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

ISTBQR 71 T69 B35GFAttività ECM? Si | NoSe sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 3Allega* 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"> Se prevista Iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA: <ul style="list-style-type: none"> <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 	€ 50
• Vitto:	€ 100
• Pernottamento:	€ 180
• Viaggio:	€ 150
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€
Totale spesa presunta	€ 480

*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, 3.6.2019

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

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

**7. Esenzione IVA***(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)*

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente BARBARA TESTASi comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu
BARBARA TESTA

è stata/o autorizzata/o a partecipare in regime di aggiornamento obbligatorio alla frequenza del:

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

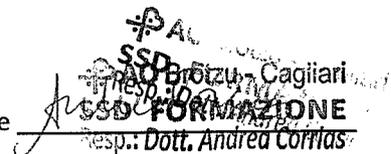
Titolo: RIUNIONE (ITALIA) NAZIONALE GITMO

Sede: BOLOGNA (HOTEL ROYAL CARLTON)

Data: da (gg/mm/aaaa) 06.05.19 a (gg/mm/aaaa) 07.05.19

Si chiede pertanto che la fatturazione (fattura non quietanzata) della quota d'iscrizione sia intestata all'Azienda Ospedaliera G. Brotzu, P.le Ricchi 1, 09134 Cagliari – P. IVA 02315520920 e sia emessa senza l'imposta sul valore aggiunto in base al DPR 633/72 e alla L. 537/93 art. 14 comma 10.

Codice univoco FIEFE2

Data, 02.04.2019Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione



XIII Congresso della Società GITMO

RIUNIONE NAZIONALE GITMO

BOLOGNA
ROYAL HOTEL CARLTON
6-7 Maggio 2019

DA VITA NASCE VITA: PROMUOVERE LA DONAZIONE DI CELLULE STAMINALI EMPOIETICHE IN ITALIA