



Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1366

del 22.10.2019

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, TSRM Sig.ra Silvia Alessandra Cuccu.

PDTD/2019/1483

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 22.10.2019 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 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° 9728 del 10.10.2019, con la quale il Direttore del Dipartimento Oncologico Internistico ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della dipendente Sig.ra Silvia Alessandra Cuccu ;

Ritenuto di dover autorizzare la Sig.ra Silvia Alessandra Cuccu alla Frequenza in Altra Struttura, presso la S.C Medicina Nucleare della Fondazione IRCCS di Milano dal 18.11.2019 al 22.11.2019, per un importo presunto complessivo di € 870,00 (ottocentasettanta) come da documentazione agli atti di questa SSD;

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio - Comparto - Dipartimento Oncologico Internistico - fondi di struttura 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura della dipendente ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione;



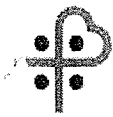
segue Determinazione n. 1366 del 22.10.2019

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la Sig.ra Silvia Alessandra Cuccu, alla Frequenza in Altra Struttura presso la S.C Medicina Nucleare della Fondazione IRCCS di Milano dal 18.11.2019 al 22.11.2019.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 870,00 (ottocentosettanta) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio –Comparto- Dipartimento Oncologico Internistico - fondi di struttura 2019, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla dipendente venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione.
4. 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

Richiesta di Aggiornamento Obbligator

Revisione 02/05/2018

Fuori sede



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 ~~64~~ 64 interno sc Real Nuel.

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Nome e Cognome

SILVIA ALESSANDRA CUCU

Struttura di appartenenza

Medicina Nucleare P.O San Michele

Dipartimento

Internistico ed Oncologico

Telefono /cellulare

3475981713

e-mail

SILVIAALESSANDRACUCU@AOB.IT

Qualifica

TSRM

Area contrattuale:

 Comparto Dirigenza Sanitaria Dirigenza Medica Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 01/01/2012

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) Silvia Alessandra Cucu

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: Necessità formativa

Firma e Timbro (leggibile)

Del Coordinatore per il comparto sanità

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
CAGLIARI
SERVIZIO MEDICINA NUCLEARE

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)

Data (gg/mm/aaaa): 09/10/19

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari
S.C. MEDICINA NUCLEARE
IL DIRETTORE f.f.
Dr. Michele Boero
AO Brotzu - Cagliari

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERNISTICO

Direttore: Dott. Roberto Ganga

AO Brotzu

Sede SSD Formazione

Corpo G 1° piano

Via Edward Jenner

09121 Cagliari

www.aob.it

Azienda Ospedaliera G. Brotzu

P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari

P.iva: 02315520920

www.aobrotzu.it

SSD Formazione

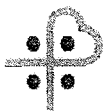
Responsabile: Dott. Andrea Corrias

Tel. 070.5296.5576

Tel. 070.5296.5575-5578-5574

Fax: 070.5296.5594

E-mail: ufficioformazione@aob.it

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: _____

Sede: INT Via Giacomo Venezian 1, 20133 MILANO

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>18/11/19</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>22/11/19</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>30</u>
Tipologia evento			
<input type="checkbox"/> Corso <input type="checkbox"/> corso teorico/pratico <input type="checkbox"/> Congresso <input type="checkbox"/> Convegno <input type="checkbox"/> Seminario <input checked="" type="checkbox"/> frequenza in altra struttura			
Organizzatore: _____			

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

Attività ECM? Sì | No

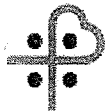
Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: _____

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"> 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 	€
• Vitto:	€ 220,00 €
• Pernottamento:	€ 580,00 €
• Viaggio:	€ 160,00 €
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€ 50,00 €
Totale spesa presunta	€ 870,00 €

** 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 originaleAzienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.itSSD Formazione
Responsabile: Dott. Andrea Corrias
Tel. 070.5296.5576
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.itAO Brotzu
Sede SSD Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it

**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:

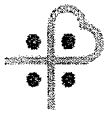
 Favorevole Non favorevole

Motivazione del parere:

Data, _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____



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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.2
Pagina 4 di 4

7. Esenzione IVA

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente _____

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera Brotzu

_____ 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: _____

Sede: _____

Data: da (gg/mm/aaaa) _____ a (gg/mm/aaaa) _____

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, _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione _____

Oggetto: frequenza lavorativa presso la fondazione IRCCS

La frequenza presso l'INT (istituto nazionale dei tumori), che avverrà dal 18/11/19 al 22/11/19, mi permetterà di vedere un'altra realtà lavorativa, avrò un primo approccio all'uso del Gallio 78 e del Lutezio 177, radionuclidi che presto utilizzeremo nella nostra azienda e che rappresentano, ad oggi, strumenti d'avanguardia per la diagnosi e la terapia dei tumori. La mia esperienza consisterà nel capire tutte le fasi del processo lavorativo, soprattutto a livello tecnico, che portano all'esecuzione degli esami. Oltre alla formazione individuale durante la permanenza presso la fondazione, dovrò una volta tornata in azienda condividere con il team l'esperienza.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roberto A. Cucchi". The signature is written in a cursive style with a large initial 'R' and 'C'.

