

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1521

del 28.09.2021

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Psicologo, Dott.ssa Fabrizia Salvago
PDTD/2021/1575

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 28.09.2021 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° 8053 del 20.09.2021, con la quale il Direttore del Dipartimento Neuroscienze ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Fabrizia Salvago;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Fabrizia Salvago all'evento formativo dal titolo: "44° Congresso Nazionale della Società Italiana dei trapianti d'organo e tessuti" che si terrà a Napoli dal 03.10.2021 al 05.10.2021, per un importo presunto complessivo di € 480 (quattrocentottanta euro) come da documentazione agli atti di questa SSD;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo di Struttura per l'aggiornamento obbligatorio – Dipartimento Neuroscienze - fondi di struttura 2021, 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. 1521 del 28.09.2021

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Fabrizia Salvago all'evento formativo dal titolo: "44° Congresso Nazionale della Società Italiana dei trapianti d'organo e tessuti" che si terrà a Napoli dal 03.10.2021 al 05.10.2021.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 480 (quattrocentottanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Neuroscienze - fondi di struttura 2021, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. 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.
4. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott.ssa Carla Ghiani

Estensore CPSI
Dott.ssa Sandra Bargone



Emissione 28/01/2018
Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4
Pagina 1 di 5

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 _____

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

Dott.ssa/Dott. Sig.ra/Sig.

Nome e Cognome **FABRIZIA SALVAGO**

Struttura di appartenenza **SSD PSICOLOGIA**

Dipartimento **NEUROSCIENZE**

Telefono /cellulare _____ e-mail **FABRIZIASALVAGO@AOB.IT**

Qualifica _____ DII _____)

Area contrattuale:

- Comparto
 Dirigenza Sanitaria
 Dirigenza Medica
 Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) **14/09/2021**

Nome e cognome del partecipante per assenso _____

Firma (leggibile) _____

AO Brotzu - Cagliari
Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazio.
SSD Psicologia
Dott.ssa Fabrizia Salvago
Psicologo Clinico

Fabrizia Salvago

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 fondo a cura del settore economico)

Data (gg/mm/aaaa): 14/09/2021

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

AO Brotzu - Cagliari

SSD FORMAZIONE



Emissione 28/01/2018
Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4
Pagina 2 di 5

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: 44° CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DEI TRAPIANTI D'ORGANO E TESSUTI

Sede: NAPOLI

Data: da 03/10/2021_	a 05/10/2021	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento		
<input type="checkbox"/> Corso <input type="checkbox"/> corso teorico/pratico <input checked="" type="checkbox"/> Congresso <input 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 _____

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

**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:	€ 100,00
• Pernottamento:	€ 200,00
<ul style="list-style-type: none"> • Viaggio: <ul style="list-style-type: none"> • *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> • *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	€ 180,00
• Altre spese:	€
Totale spesa presunta	€ 480,00

**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



Emissione 28/01/2018
Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4
Pagina 3 di 5

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


P. AOB Brotzu Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani



Emissione 28/01/2018
Revisione 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4
Pagina 4 di 5

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.

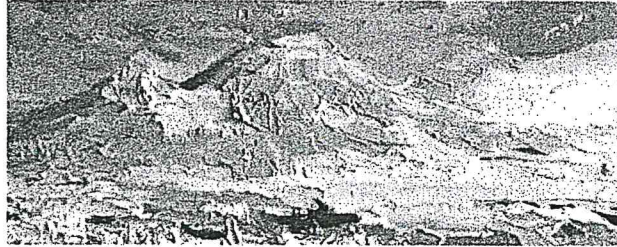
Codice univoco FIEFE2

Data, _____

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani



SITO2021
NAPOLI



44° CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA
DEI TRAPIANTI D'ORGANO E DI TESSUTI
3-5 Ottobre 2021 - Hotel Royal Continental