

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1527

del 28.09.2021

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Infermiera, Sig.ra Alice Gilli.
PDTD/2021/1597

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 NP 7866 del 14/09/2021, con la quale il Direttore del Dipartimento di Chirurgia ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Sig.ra Alice Gilli;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione della Sig.ra Alice Gilli all'evento formativo dal Titolo: "XXIX Congresso Nazionale S.I.C.OB." che si terrà a Firenze dal giorno 6 ottobre 2021 al giorno 8 ottobre 2021 per un totale di tre giornate formative, per un importo presunto complessivo di € 650 (seicentocinquanta euro) come da documentazione agli atti di questa SSD;

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Comparto - Dipartimento di Chirurgia - fondi di struttura 2021, del quale 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 all'evento formativo;

segue Determinazione n. 1527 del 28.09.2021

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Sig.ra Alice Gilli, all'evento formativo dal Titolo: "XXIX Congresso Nazionale S.I.C.OB." che si terrà a Firenze dal giorno 6 ottobre 2021 al giorno 8 ottobre 2021;
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 650 (seicentocinquanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Comparto - Dipartimento di Chirurgia del quale 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 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



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 _____

AO BROTZU

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

NP/2021/7866 del 14/09/2021 ore 13,24

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

Mittente : SSD Chirurgia d'Urgenza

Nome e Cognome _____

Alice Gilli

Assegnatario : SSD Formazione

Struttura di appartenenza _____

S.O. Ch.Urgenza _____



Dipartimento _____

Chirurgico

Telefono /cellulare _____

alice.gilli@gmail.com

Qualifica infermiere _____

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) _____

Alice Gilli

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

AO Brotzu - Cagliari
Coordinatrice Blocco Operatorio
Estetica e Ginecologia
Dott.ssa Barbara Sanna

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
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
S.S.D. CHIRURGIA D'URGENZA
Dott. Matteo Ruffola
AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
CAGLIARI

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: XXIX CONGRESSO NAZIONALE S.I.C.O.B.

Sede: FIRENZE

Data:	da __06/10/2021__	a 08/10/2021__	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: S.I.C.O.B.			

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

Attività ECM? Si | No

Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: 3.5

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 	€0.00
• Vitto:	€150
• Pernottamento:	€300
• Viaggio:	€300
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	
• Altre spese:	€0
Totale spesa presunta	€650

**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.*

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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4
Pagina 3 di 5

ATTENZIONE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale

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:


AO Brotzu Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp. Dott. ssa Carla Ghiani

FIRENZE
6-8 OTTOBRE
2021

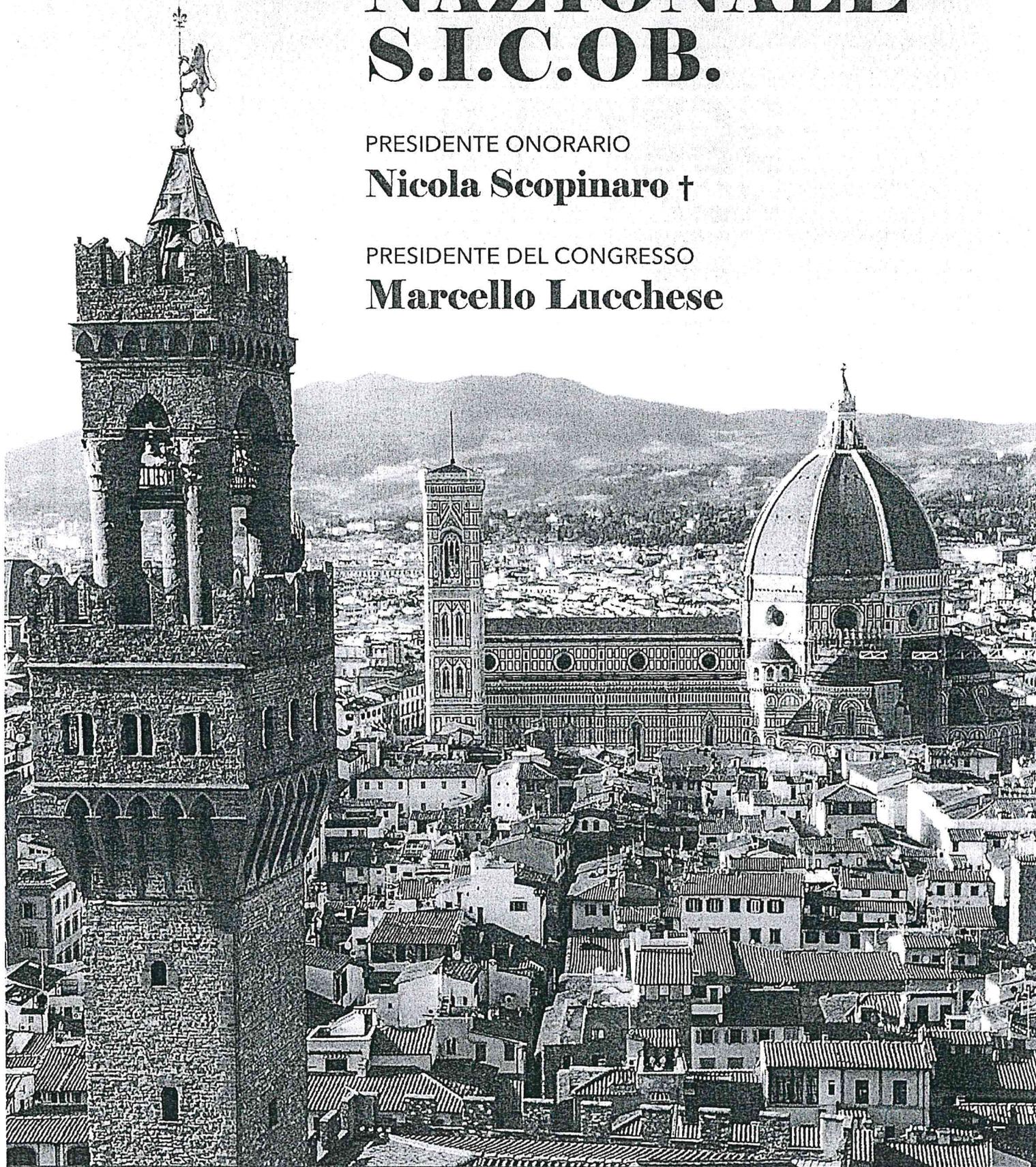
XXIX **CONGRESSO** **NAZIONALE** **S.I.C.O.B.**

PRESIDENTE ONORARIO

Nicola Scopinaro †

PRESIDENTE DEL CONGRESSO

Marcello Lucchese



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
M&T CONGRESSI
WWW.MITCONGRESSI.IT

TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE AL **CONGRESSO NAZIONALE SICOB 2021**
SARANNO PUBBLICATE SUL SITO WWW.SICOB.ORG