

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. <u>1581</u>	del <u>05.10.2021</u>			
Oggetto: Aggi	iornamento obbligatorio, CPSI, Sig. Gianluigi Crabu 673			
	'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da <u>05.10.2021</u> per 15 giorni consecutivi e posta a per la consultazione			
	S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere			
La presente I Brotzu SI x NO 🗆	Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda Ospedaliera			
Il Responsabil	le 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;			
Vist a	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 2021/8286 del 28/09/2021, con la quale il Direttore Sanitario del P.O.

"A. Businco" ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore del Sig.

Gianluigi Crabu;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione del Sig. Gianluigi Crabu all'evento formativo dal

Titolo: "La Tracheotomia - III Corso Teorico-Pratico" che si terrà a Cagliari nei giorni 16 e 17 ottobre 2021 per un totale di due giornate formative, per un importo presunto

complessivo di € 100,00 (cento euro) come da documentazione agli atti di questa SSD;

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Comparto - Dipartimento

Chirurgico - 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 del dipendente ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione

sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione all'evento formativo;



segue Determinazione n.	1581	del	05.10.2021

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

- 1. Autorizzare la partecipazione del Sig. Gianluigi Crabu all'evento formativo dal Titolo: "La Tracheotomia III Corso Teorico-Pratico" che si terrà a Cagliari nei giorni 16 e 17 ottobre 2021;
- Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 100,00 (cento euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Comparto - Dipartimento Chirurgico - fondi di Struttura 2021, del quale 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 Dott.ssa Francesca Santagata



Emissione 28/01/2018	Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio	MO-DG-FOR-017.4			
Revisione 07/01/2021	Fuori sede	Pagina 1 di 5			
LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA N. protocollo RG 2021/828	A IN OGNI SUA PARTE E PRESENTATA DAL RICHIEDENTE ALMENO 1	15 GIORNI PRIMA DELLA DATA D'INIZIO			
1. Si richiede di autorizzare il d	lipendente				
□ Dott.ssa/Dott. Sig.ra/Sig.	(0)				
Nome e Cognome	GIANWIGI CRABU				
Struttura di appartenenza	BLOCCO OPERATORIO - B	USINCO			
Dipartimento	CHI RURGIA				
Telefono /cellulare	=-mail (1/A/11)1/41CRAB	1) Q XOB. 17			
Qualifica	Area contrattuale:				
Qualifica WFERNIERE	Comparto				
	— Dingenza Sanitar				
	Dirigenza Medica				
		a – Amministrativa – Profes.			
Contratto a tempo determini indeterminato	nato Xa tempo Data (gg/mm/aaaa)	01/09/2002			
		10 201			
Nome e cognome del partecip	ante per assenso Firma (leggibile)	for the			
	\mathcal{L}				
For the reserve when you also be incomed to the mean expression extra					
	rarchico per il personale del comparto				
Parere di congruità e compatib	And the second of the second o				
.≱RFavorevole	□ Non favorevole				
Motivazione del parere:	Λ				
Firma e Timbro (leggibile)	The state of the s	Brotzu CegliariQ			
Fondo:	BLOCCO	OPERATORIO			
₹ fondo di struttura					
□ fondo strategico Aziendale (vedi punto 5)					
□ fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)					
		$-\partial \Omega$			
Data (gg/mm/aaaa): Firma e Timbro (leggibile) Il Direttore di Struttura Firma e Timbro (leggibile)					
					Firma e Timbro (leggibile) DIREZIONE SANITARIA P.O. BOSINEO

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione G. Brotzu P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari

P.iva: 02315520920 www.aobrotzu.it

SSD Formazione

Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani

Il Direttore di Dipartimento

Tel. 070.539438 Tel. 070.5296.5575-5578-5574

Fax: 070.5296.5594

E-mail: ufficioformazione@aob.it

ARNAS G. Brotzu **Sede SSD Formazione** Corpo G 1º piano Via Edward Jenner 09121 Cagliari www.aob.it

Dirigente Sanitario

Dett.ssu M. Teresu Addis



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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4 Pagina 2 di 5

			AND DESCRIPTION OF COMMENT SAME
3. Dati dell'attività formativa			
J. Pad den denvied Joinnativa	AL DESCRIPTION OF THE PROPERTY	ant magnifical	Communication (COS 457) for the Cost of the Cost of Cost (Cost (Co
Titolo: LA TRACHED TOTAL	A -3° CORSO	TĐ	FORICO—PRATICO
Sede: <u>T-HOTEL - 09131</u>	- CAGLIARI - V	TA 1	DEI GIUDIATI, 66
Data: da (gg/mm/aaaa) 16/10/10/2	4 a (gg/mm/aaaa)	10/2	DC Durata dell'attività formativa in ore: N
Tipologia evento			
Corso corso teorico/pratico Co	ongresso Convegno S	Seminar	
Organizzatore: GU EUEN71 E CC	ONGRESSI -ULA C	LAND	A, 6 PUAROUSECA
Se organizzatore esterno, indicare il C.F. Attività ECM? Si □ No Se si, i			17'
Attività ECM? PSI D No Se si, i	indicare il numero di credit	II ECIVI C	assegnati: 75 (7 (6)
Allega* il programma e le notizie sui con	ntenuti e gli scopi formativ	vi: \si	□ No
*Diversamente NON SARÀ POSSIBILE AU	TORIZZARE E RIMBORSARI	E L'AGGI	IORNAMENTO INDIVIDUALE.
4. Preventivo di spesa			
Ipotesi di spesa totale:			
 Se prevista Iscrizione il dipendente a segreteria scientifica che la quota de 			
□ Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente) XA carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA		€	100,00
□ Non prevista			
• Vitto:		€	
Pernottamento:		€	
Viaggio: *	Partenza giorno prima 🛚	€	
• *	Rientro giorno dopo 🛛 🗆		
Altre spese:		€	
Totale spesa presunta		€	100,00
*il dipendente chiede sotto la propria responsabilità d	di essere autorizzato, per motivi lega	ati ai trasp	porti, alla partenza il giorno prima e/o al rientro il

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

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione G. Brotzu P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari

P.iva: 02315520920 www.aobrotzu.it

SSD Formazione

Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani Tel. 070.539438

Tel. 070.5296.5575-5578-5574

Fax: 070.5296.5594

E-mail: ufficioformazione@aob.it

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

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

5. Parere del Responsabile della Direzione Aziend	ale
(Utilizzare questo campo solo Se r	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'	/Ilffirio:
vernica e Parere di factibilità per competenze dell	officio.
☑ Favorevole	□ Non favorevole
Motivazione del parere:	
	^
Data 29 09 . W.	Figure a Timber (Localitie) Brotzu - Cagliari
Data _(X) · · ·	Firma e Timbro (leggibile) FORMAZIONE Il Direttore SSD Formazione



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 <u>G(AN) W(は(</u> CRAD)
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: IA TRACHED TOTIA - 3º CORSO TOPUCO PRATICO
Sede: 1-HOTEL - 09 SSS - CAGLIARI - WA DET GIVDICATI, 66 Data: da (gg/mm/aaaa) 16/10/102/ a (gg/mm/aaaa) 17/10/1021
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

P.iva: 02315520920 www.aobrotzu.it Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani Tel. 070.539438 Tel. 070.5296.5575-5578-5574 Fax: 070.5296.5594

Firma e Timbro (leggibile)
Resp.: 1018.550

E-mail: ufficioformazione@aob.it

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



Emissione 28/01/2018 Revisione 07/01/2021 Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Fuori sede MO-DG-FOR-017.4 Pagina 5 di 5

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione G. Brotzu P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari P.iva: 02315520920 www.aobrotzu.it

SSD Formazione Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani Tel. 070.539438 Tel. 070.5296.5575-5578-5574 Fax: 070.5296.5594

E-mail: ufficioformazione@aob.it

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

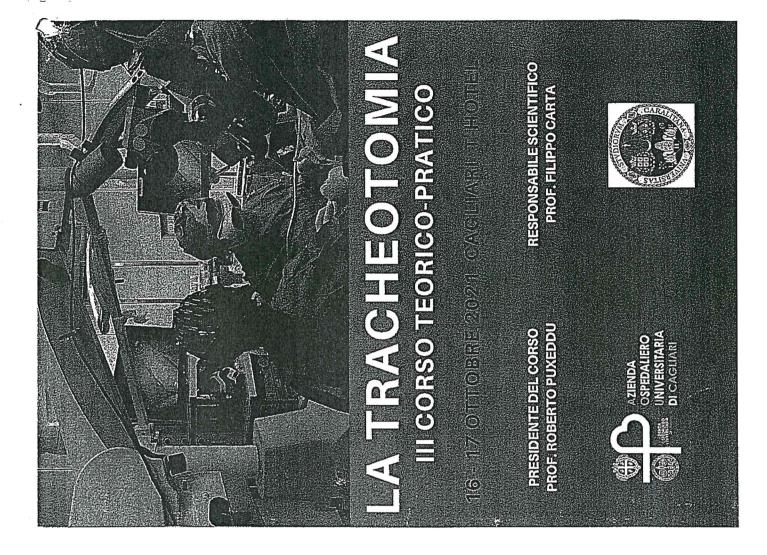


AO Brotzu

RICEVUTA DI REGISTRAZIONE AL PROTOCOLLO GENERALE

Mittente			美国的		
		,			
HA PRESENTATO IN DATA OI	DIERNA 28/09/2021				
Richiesta autorizzazione Aggiornamento obbligatorio fuori sede - Crabu Gianluigi (blocco operatorio					
Businco)					
acquisito/a al protocollo generale	con il nr. NP/2021/82	86			
Destinatori					
Destinatari 1-0-2-6-0 - SSD Formazione					
Per accettazione		Il Ricevente			
2-5-1-0-0 - SC Chirurgia Generale e dei Trapianti		Cristiano Parodo			

30/09/2021 12.34.38



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



GV EVENTI&CONGRESSI Cell. 391 4008030

info@gvcongressi.com www.gvcongressicagliari.com