

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1705

del 28.10.2021

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico. Dott. Enrico Moroni.

PDTD/2021/1576

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 28.10.2021 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° 7900 del 15.09.2021, con la quale il Direttore del Dipartimento Chirurgico ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore del Dirigente Medico Dott. Enrico Moroni;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Enrico Moroni all'evento formativo dal titolo: "XXIX Congresso Nazionale S.I.C.O.B." che si terrà a Firenze da 06.10.2021 al 08.10.2021, per un importo presunto complessivo di € 490,00 (quattocentonovanta euro) come da documentazione agli atti di questa SSD;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo di struttura per l'aggiornamento obbligatorio Dirigenza – Dipartimento Chirurgico - 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. 1705 del 28.10.2021

#### DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Enrico Moroni all'evento formativo dal titolo "XXIX Congresso Nazionale S.I.C.O.B." che si terrà a Firenze da 06.10.2021 al 08.10.2021.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 490,00 (quattocentonovanta euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio Dirigenza - Dipartimento Chirurgico - 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



AO Brotzu

NP. 07. del 15.09.2021

UFFICIO FORMAZIONE

Protocollo Generale  
NP./2021/7900Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-DG-FOR-017.2  
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 \_\_\_\_\_

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

Nome e Cognome ENRICO MORONI

Struttura di appartenenza CHIRURGIA DELL'OBESITA'

Dipartimento CHIRURGIA

Telefono /cellulare 070538730 e-mail enrico.moroni@aob.it

Qualifica  
DIRIGENTE MEDICO

## Area contrattuale:

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

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa)

**ARNAS G. BROTZU**  
 DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA  
 SSD CHIRURGIA DELL'OBESITA'  
 DIRETTORE: Dott. GIOVANNI FANTOLA  
 Dirigente Medico Dott. Enrico Moroni

Nome e cognome del partecipante per assenso  
ENRICO MORONI**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): \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

Fantola  
 AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
 CAGLIARI  
 DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA  
 DIRETTORE: Dott. Fausto Zamboni

Azienda Ospedaliera G. Brotzu  
 P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari  
 P.iva: 02315520920  
 www.aobrotzu.it

Ufficio Formazione  
 Responsabile: Dott. Andrea Corrias  
 Tel. 070.5296.5576  
 Tel. 070.5296.5575-5578-5574  
 Fax: 070.5296.5594  
 E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)

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

Fondo OK

AO BROTZU

NP/2021/7900

del 15/09/2021 ore 11,17

Mittente : Dipartimento Chirurgico

Assegnatario : SSD Formazione



AO Brotzu

UFFICIO FORMAZIONE



Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligato

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 \_\_\_\_\_

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

Nome e Cognome ENRICO MORONI

Struttura di appartenenza CHIRURGIA DELL'OBESITA'

Dipartimento CHIRURGIA

Telefono /cellulare 070538730 e-mail enrico.moroni@aob.it

Qualifica DIRIGENTE MEDICO

- Area contrattuale:
- Comparto
  - Dirigenza Sanitaria
  - Dirigenza Medica
  - Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto  a tempo determinato  a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

**ARNAS G. BROTZU**  
 DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA  
 SSD CHIRURGIA DELL'OBESITA'  
 DIRETTORE: Dott. GIOVANNI FANTOLA  
 Dirigente Medico Dott. Enrico Moroni

Nome e cognome del partecipante per assenso ENRICO MORONI

**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): \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile) Il Direttore di Struttura \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile) Il Direttore di Dipartimento \_\_\_\_\_

Azienda Ospedaliera G. Brotzu  
 P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari  
 P.iva: 02315520920  
 www.aobrotzu.it

Ufficio Formazione  
 Responsabile: Dott. Andrea Corrias  
 Tel. 070.5296.5576  
 Tel. 070.5296.5575-5578-5574  
 Fax: 070.5296.5594  
 E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)

AO Brotzu  
 Sede Ufficio Formazione  
 Corpo G 1° piano  
 Via Edward Jenner  
 09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.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: XXIX CONGRESSO NAZIONALE SICOB  
Sede: FIRENZE

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>6/10/2021</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>8/10/2021</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	Congresso	Convegno
		Seminario	frequenza in altra struttura
Organizzatore: <u>SICOB (SOCIETA' ITALIANA CHIRURGIA DELL' OBESITA')</u>			

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

Attività ECM?  Si |  No      Se si, 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"> <li>Se prevista iscrizione il dipendente deve informare la segreteria scientifica che la quota deve essere esente IVA:           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anticipata dal dipendente (la fattura deve essere intestata al dipendente)</li> <li><input type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOb compilare il campo 7. Esenzione IVA</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Non prevista</li> </ul> </li> </ul>	€ /
• Vitto:	€ 150
• Pernottamento:	€ 200
• Viaggio:	€ 90
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Partenza giorno prima <input type="checkbox"/></li> <li>*Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/></li> </ul>	
• Altre spese:	€ 50
<b>Totale spesa presunta</b>	<b>€ 490</b>

*\*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

**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 \_\_\_\_\_

Emissione 28/01/2018  
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio  
Fuori sedeMO-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 favorevoleMotivazione 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 favorevoleMotivazione del parere:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

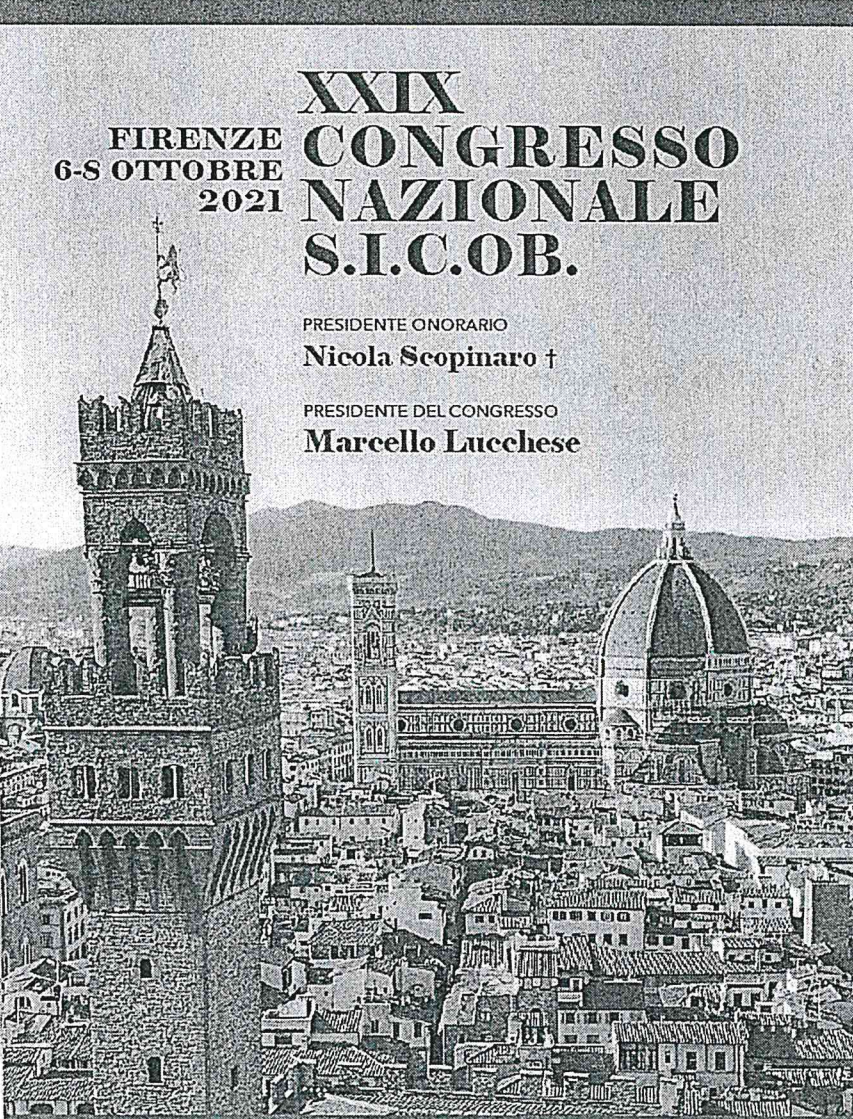
Data, \_\_\_\_\_

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazioni

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

## PROGRAMMA PRELIMINARE



**FIRENZE**  
**6-8 OTTOBRE**  
**2021**

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

PRESIDENTE ONORARIO  
**Nicola Scopinaro †**

PRESIDENTE DEL CONGRESSO  
**Marcello Lucchese**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA  
DEL CONGRESSO  
WWW.MITCONGRESSO.IT

TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE AL CONGRESSO NAZIONALE SICOB 2021  
SARANNO PUBBLICATE SUL SITO [WWW.SICOB.ORG](http://WWW.SICOB.ORG)

### XXIX CONGRESSO NAZIONALE SICOB FIRENZE