

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1813

del 17.11.2021

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Alessandro Cuozzo
PDTD/2021/1895

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 17.11.2021 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 PG n° 9308 del 5.11.2021, con la quale il Direttore del Dipartimento Servizi ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore del Dott. Alessandro Cuozzo;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Alessandro Cuozzo all'evento formativo dal titolo: "Radiologia è Clinica" che si terrà a Napoli il 10.12.2021, per un importo presunto complessivo di € 300 (trecento euro) come da documentazione agli atti di questa SSD;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio – Dipartimento Servizi - 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. 1813 del 17.11.2021

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Alessandro Cuzzo all'evento formativo dal titolo: "Radiologia è Clinica" che si terrà a Napoli il 10.12.2021.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 300 (trecento euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Servizi - 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



file ok

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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-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 ALESSANDRO CUZZO

Struttura di appartenenza P.O. CAO

Dipartimento RADIOLOGIA AOB DIP. SERVIZI

Telefono /cellulare _____ mail Alessandro.cuzzo@aob.it

Qualifica AMMINISTRATORE

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

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 04/11/21

Nome e cognome del partecipante per assenso _____

Firma (leggibile) Alessandro Cuzzo

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: AZIENDA OSPEDALIERA "S. BROTZU"

Firma e Timbro (leggibile) CAGLIARI
Del Coordinatore per il comparto sanità Roberto Sotgiu

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): 4/11/21

Firma e Timbro (leggibile) Roberto Sotgiu
Il Direttore di Struttura
Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore di Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA "S. BROTZU"
CAGLIARI
SERVIZIO DI RADIOLOGIA
AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO SERVIZI
Dott. Giancarlo Angioni

NP/2021/9308 del 05/11/2021 ore 10,13
Mittente : SC Radiologia
Assegnatario : SSD Formazione

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

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



**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: RADIOLOGIA E' CLINICA
Sede: NAPOLI

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>10.12.21</u>	a (gg/mm/aaaa) _____	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
Corso	corso teorico/pratico	<u>Congresso</u>	Convegno Seminario frequenza in altra struttura
Organizzatore: <u>SIMB; SIMBUP</u>			

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 	€ <u>300</u> <u>ISCRIZIONE Cors.</u>
• Vitto:	€ _____
• Pernottamento:	€ _____
• Viaggio:	€ _____
<ul style="list-style-type: none"> *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	€ _____
• Altre spese:	€ _____
Totale spesa presunta	€ <u>300 €</u>

* 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 02/05/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-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 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

Emissione 28/01/2018
Revisione 02/05/2018Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sedeMO-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 SUOZZA AURELIANO

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: RADIOLOGIA E CLINICASede: NAPOLIData: da (gg/mm/aaaa) 10-12-21 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, 4/11/21

AO Brotzu - Cagliari
 Firma e Timbro (leggibile) **SSD FORMAZIONE**
 Il Direttore SSD Formazione Resp. Dott. ssa Carla Ghiani

**7. Esenzione IVA***(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)*

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente CVOZZO ALESSANDRO

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: RAIOLOGIA E CLINICASede: NAPOLIData: da (gg/mm/aaaa) 10.12.21 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, 4 / 11 / 21Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione _____

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

Con il patrocinio di



RADIOLOGIA È CLINICA...

*Quattro giorni a confronto con approccio
specialistico multidisciplinare*

*Sala Congressi AORN
Santobono Pausilipon
Via della Croce Rossa - Napoli*

- 10 dicembre 2021
- 21 gennaio 2022
- 18 febbraio 2022
- 25 marzo 2022

PRESIDENTE

Dr. M. Zeccolini

COORDINATORI

*Dr.ssa R. Mamone, Dott. E. Rossi,
Dr.ssa S. Tamasi*

SEGRETERIA SCIENTIFICA

*Dr.ssa I. Capaldo,
Dr.ssa Parvin Gholami S.,
Dr.ssa M. G. Merola,
Dr.ssa G. Argenziano*

per INFO ed ISCRIZIONI

 081.18779713

 3207911179

 info@galileoeventi.it

 www.galileoeventi.it



PROTZO

1A