

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1885

del 25.11.2021

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Collaboratore Tecnico Professionale, Sig.ra Margherita Ruiu.
PDTD/2021/1995

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 25.11.2021 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 Prot. PG n° 21031 del 23/11/2021, con la quale il Direttore del Dipartimento Tecnico ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Sig.ra Margherita Ruiu;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Sig.ra Margherita Ruiu all'evento formativo dal titolo: "Forum Risk Management" che si terrà ad Arezzo dal 30/11/2021 al 02/12/2021, per un importo presunto complessivo di € 684,00 (seicentoottantaquattro euro) come da documentazione agli atti di questa SSD;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Comparto per l'aggiornamento obbligatorio – Dipartimento Tecnico - 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. 1885 del 25.11.2021

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Sig.ra Margherita Ruiu all'evento formativo: "Forum Risk Management" che si terrà ad Arezzo dal 30/11/2021 al 02/12/2021.
2. Autorizzare la Sig.ra Margherita Ruiu a partire il giorno prima dell'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 684,00 (seicentoottantaquattro euro) ricadrà sul Fondo Comparto per l'aggiornamento obbligatorio - Dipartimento Tecnico - fondi di struttura 2021, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
4. 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.
5. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Gestione Sviluppo Risorse Umane.

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

LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E PRESENTATA DAL RICHIEDENTE ALMENO 15 GIORNI PRIMA DELLA D. DELL'ATTIVITA' FORMATIVA

N. protocollo _____

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

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

Nome e Cognome

MARGHERITA RUIU

Struttura di appartenenza

TECNOLOGIE INFORMATICHE E SERVIZI INFORMATIVI

Dipartimento

TECNICO

Telefono /cellulare

mail

margheritaruiu@aob.it

Qualifica

COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Pro

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) Cagliari, 17/11/2021

Nome e cognome del partecipante per assenso

Firma (leggibile) *Margherita Ruiu*

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): 22/11/2021

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

AC Brotzu - Cagliari
S.C. Tecnol. Informatiche e Serv. Informativi
AL DIRETTORE
Ing. Andrea Alimonda

BORELLI

GIANLUCA

Data:

2021.11.22

16:42:09 +01

3. Dati dell'attività formativa

ARNAS G. BROTZU

PG/2021/21031

del 23/11/2021 ore 09,20

Mittente : MARGHERITA RUIU

Assegnatario : SSD Formazione

SSD Formazione

Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani

Tel. 070.539438

Tel. 070.5296.5575-5578-5574

Fax: 070.5296.5594

ARNAS G. Brotzu

Sede SSD Formazio

Corpo G 1° piano

Via Edward Jenner

09121 Cagliari

Titolo: 16° FORUM RISK MANAGEMENT

Sede: AREZZO

Data: da (gg/mm/aaaa) 29.11.2021	a (gg/mm/aaaa) 02.12.2021	Durata dell'attività formativa in ore: N. 24
---	---------------------------	---

Tipologia evento

Corso
 corso teorico/pratico
 Congresso
 Convegno
 Seminario
 frequenza in altra struttura

Organizzatore:

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 checked="" type="checkbox"/> Non prevista 	€
• Vitto:	€ 210
• Pernottamento:	€ 300
• Viaggio: <ul style="list-style-type: none"> • *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/> • *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> 	€ 94
• Altre spese:	€ 80
Totale spesa presunta	€ 684

**il dipendente chiede sotto la propria responsabilità di essere autorizzato, per motivi legati ai trasporti, alla partenza il giorno prima e/o al giorno dopo l'evento.*

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

5. Parere del Responsabile della Direzione Aziendale

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

ARNAS G. Brotzu
 Sede SSD Formazic
 Corpo G 1° piano
 Via Edward Jenner
 09121 Cagliari

(Utilizzare questo campo solo Se richiesto utilizzo del Fondo Strategico Aziendale)

Favorevole

Non favorevole

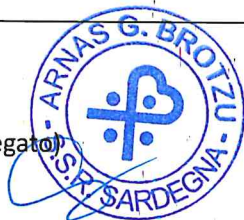
Motivazione del parere:

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore Generale (o suo delegato)

Luogo:

Data (gg/mm/aaaa):



6. Parere del Responsabile SSD Formazione

richiesta e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere:

Data,

23/11/2024

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione

AO Brotzu - Cagliari

SSD FORMAZIONE

Resp.: Dott. ssa Carla Ghiani

7. Esenzione IVA

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa a cura del dipendente)

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

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

Alla Segreteria Organizzativa

Oggetto: Partecipazione al corso di aggiornamento obbligatorio

Del dipendente _____

Si comunica che il dipendente di questa Azienda Ospedaliera

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

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 a Ospedalièra G. Brotzu, P.le Ricchi 1, 09134 Cagliari – P. IVA 02315520920 e sia emessa senza l'imposta aggiunto in base al DPR 633/72 e alla L. 537/93 art. 14 comma 10.

Codice univoco FIEFE2

Data, 23/11/2020Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione
AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani

Promosso da



Fondazione
per l'Innovazione
e la Sicurezza
in Sanità



Con il patrocinio e contributo di



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

30 NOVEMBRE | 1/2/3 DICEMBRE 2021

AREZZO FIERE E CONGRESSI

IL CAMBIAMENTO NASCE DAL BASSO

Con le proposte e le soluzioni di
chi opera nelle aziende sanitarie,
negli ospedali, nel territorio.



PROGRAMMA INVITO