

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D. Formazione

N. 1889

del 25.11.2021

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Avvocato, Dottoressa Federica Pillai.

PDTD/2021/2003

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. n° 21068 del 23.11.2021, con la quale il Direttore Dipartimento Amministrativo ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Federica Pillai;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Federica Pillai all'evento formativo dal titolo: "16° Forum Risk Management", che si terrà ad Arezzo dal 30 novembre al 01 dicembre 2021, per un importo presunto complessivo di € 514,37 (cinquecentoquattordici euro e trentasette centesimi) come da documentazione agli atti di questa SSD;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Vincolato - Sponsorizzazione "Corso di Formazione Aziendale Management in Sanità" per l'aggiornamento obbligatorio 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. 1889 del 25.11.2021

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Federica Pillai all'evento formativo dal titolo: "16° Forum Risk Management", che si terrà ad Arezzo dal 30 novembre al 01 dicembre 2021.
2. Autorizzare la Dott.ssa Federica Pillai alla partenza il giorno prima e rientro il giorno dopo l'evento formativo per motivi organizzativi.
3. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 514,37 (cinquecentoquattordici euro e trentasette centesimi) ricadrà sul Fondo Vincolato - Sponsorizzazione "Corso di Formazione Aziendale Management in Sanità" per l'aggiornamento obbligatorio 2021, del quale risulta verificata la copertura finanziaria.
4. 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.
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 DATA D'INIZIO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA

N. protocollo _____

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

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

Nome e Cognome

Federica Pillai

Struttura di appartenenza

SSD Affari Legali Sc Apusti

Dipartimento

Amministrativo

Telefono /cellulare



e-mail

Federica.pillai@aob.it

Qualifica

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)

Federica Pillai

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)

Fondo SPONSORIZZAZIONE COMPTO 4501020601

CODICE PROGETTO 2021 - 7

Data (gg/mm/aaaa): _____

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Struttura

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore di Dipartimento

FLORIS
DONATELLA

Firmato digitalmente da FLORIS
DONATELLA
Data: 2021.11.22 16:26:26 +0100

3. Dati dell'attività formativa

ARNAS G. BROTZU

PG/2021/21068

del 23/11/2021 ore 12,52

Mittente FEDERICA PILLAI

Assegnatario SSD Formazione

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





Titolo: FORUM RISK MANAGEMENT

Sede: AREZZO

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>30/01/2021</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>01/12/2021</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. _____
Tipologia evento			
<input type="radio"/> Corso <input type="radio"/> corso teorico/pratico <input type="radio"/> Congresso <input checked="" type="radio"/> Convegno <input type="radio"/> Seminario <input type="radio"/> frequenza in altra struttura			
Organizzatore: _____			

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

Attività ECM? Si No Se sì, 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"> 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. Esempio IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 		€
• Vitto:		€ <u>420,00</u>
• Pernottamento:		€ <u>220,00</u>
• Viaggio:	• *Partenza giorno prima <input checked="" type="checkbox"/>	€ <u>94,37</u>
	• *Rientro giorno dopo <input checked="" type="checkbox"/>	
• Altre spese:		€ <u>80,00</u> NCC x pernottamento + <u>10,00</u> di stamette Covid
Totale spesa presunta		€ <u>514,37</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 07/01/2021

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4
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, 23/11/2024

Firma e Timbro (leggibile)
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 _____

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.

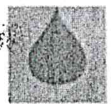
Codice univoco: FIEFE2

Data, 23/11/2021

Firma 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

REGIONE
TOSCANA



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.



L'EVOLUZIONE
CONTINUA

PROGRAMMA INVITO

