

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

N. 585

del 07.04.2022

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott. Antoncarlo Pau
PDTD/2022/613

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 07.04.2022 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'ARNAS G. Brotzu
SI NO

Il Responsabile della S.S.D. 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 S.S.D. Formazione alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Vista** la comunicazione Protocollo n. 9 del 21/03/2022, con la quale il Direttore della S.C. Urologia Trapianto di Rene e Chirurgia Robotica ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore del Dott. Antoncarlo Pau;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Antoncarlo Pau all'evento formativo: "10th International Conference: Living Donor Abdominal Organ Transplantation State of the Art" che si terrà a Gubbio dal 16 giugno 2022 al 18 giugno 2022, per un importo presunto complessivo di € 1.000,00 (mille/00 Euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo Vincolato RAS per la Scuola di Chirurgia Robotica - Contributo ai sensi della L.R. 22 novembre 2021 n. 17 - Fondo Vincolato 2022, 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. 585 del 07.04.2022

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, di:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Antoncarlo Pau all'evento formativo: "10th International Conference: Living Donor Abdominal Organ Transplantation State of the Art" che si terrà a Gubbio dal 16 giugno 2022 al 18 giugno 2022;
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 1.000,00 (mille/00 Euro) ricadrà sul Fondo Vincolato RAS per la Scuola di Chirurgia Robotica - Contributo ai sensi della L.R. 22 novembre 2021 n. 17 - Fondo Vincolato 2022, 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

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

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.4
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 9 del 21/03/2022

1. Si richiede di autorizzare il dipendente

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

Nome e Cognome **ANTONCARLO PAU**

Struttura di appartenenza _____ S.
C UROLOGIA TRAPIANTO DI RENE E CHIRURGIA ROBOTICA

Dipartimento _____

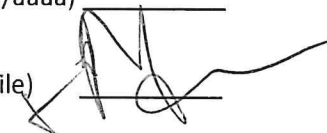
Telefono /cellulare _____ e-mail **Antoncarlopau@aob.it** _____

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) _____
Firma (leggibile) 

Nome e cognome del partecipante per assenso _____

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 _____

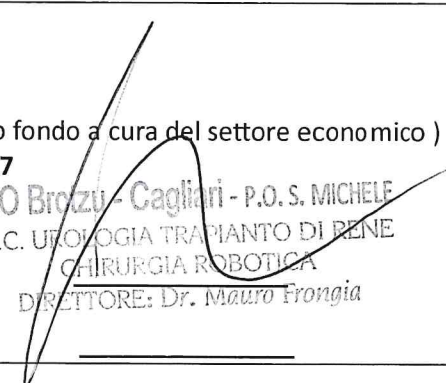
Fondo:

- fondo di struttura
 fondo strategico Aziendale (vedi punto 5)
 fondo vincolato (specificare denominazione del fondo e allegare resoconto fondo a cura del settore economico)

_ CONTRIBUTO AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 22 NOVEMBRE 2021 N° 17

Data (gg/mm/aaaa): 21/3/2022

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


AO Brotzu - Cagliari - P.O. S. MICHELE
S.C. UROLOGIA TRAPIANTO DI RENE
CHIRURGIA ROBOTICA
DIRETTORE: Dr. Mauro Frongia

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: 10 INTERNATIONAL CONFERENCE: LIVING DONOR ABDOMINAL ORGAN TRANSPLANTATION STATE OF THE ART JUNE 16-18, 2022 GUBBIO ITALY

Sede: GUBBIO

| | | | |
|---|-----------------|--------------------|--|
| Data: | da 16 .06.2022_ | A 18.06.2022 _____ | Durata dell'attività formativa in ore: N. _____ |
| Tipologia evento | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Corso <input checked="" type="checkbox"/> corso teorico/pratico <input checked="" type="checkbox"/> Congresso <input checked="" type="checkbox"/> Convegno <input checked="" type="checkbox"/> Seminario <input checked="" type="checkbox"/> frequenza in altra struttura | | | |
| Organizzatore: ENRICO BENEDETTI MD CHICAGO | | | |

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"> • 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 | € |
| • Vitto: | €220 |
| • Pernottamento: | € 500 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Viaggio: <ul style="list-style-type: none"> • *Partenza giorno prima <input type="checkbox"/> • *Rientro giorno dopo <input type="checkbox"/> | € 280 |
| • Altre spese: | € |
| Totale spesa presunta | €1000 |

**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.*

Emissione 28/01/2018

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio

MO-DG-FOR-017.4

Revisione 07/01/2021

Fuori sede

Pagina 3 di 4

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

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

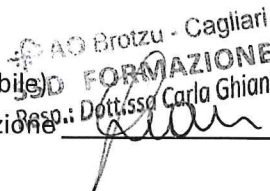
Non favorevole

Motivazione del parere:

Data, 24.03 2021

Firma e Timbro (leggibile)

Il Direttore SSD Formazione



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, 24.03.2012

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

**10th International Conference:
Living Donor Abdominal Organ Transplantation
State of the Art
June 16-18, 2022
Gubbio, Italy**

Organizing Committee

Enrico Benedetti, MD
Lorenzo Gallon, MD
Rainer W.G. Gruessner, MD
Jacques Pirenne, MD
Mark Siegler, MD
Giuliano Testa, MD