

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

N. 696

del 02.05.2024

Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio, Collaboratore Amministrativo, Manuela Battaglia
PDTD/2024/606

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 02.05.2024 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.C. 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;

Vista la Legge Regionale n. 24 del 11/09/2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;

Visto il D. Lgs. 31/03/2023 n. 36;

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 Deliberazione n. 72 del 20/01/2023, con la quale è stato approvato il nuovo Atto Aziendale dell'ARNAS G. Brotzu;

Dato Atto che, al fine di garantire la regolare attività formativa, si rende necessario procedere all'autorizzazione degli aggiornamenti fuori sede come da precedente Organigramma;

Vista la comunicazione NP/2024/1918 del 08/04/2024, con la quale il Direttore Generale ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento in favore della Dott.ssa Manuela Battaglia;

Visto il parere favorevole del Direttore Generale;

Ritenuto di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Manuela Battaglia all'evento formativo in modalità FAD sincrona dal titolo: "Corso sul piano integrato di attività e organizzazione", che si terrà dal 01.04.2024 a 30.11.2024, per una spesa complessiva presunta di € 500,0 (cinquecento/00 euro) come da documentazione agli atti di questa S.S.D.;

segue Determinazione n. 696 del 02.05.2024

Considerato che tale spesa ricadrà sul Fondo Strategico Aziendale per l'aggiornamento obbligatorio 2024, del quale risulta verificata la copertura finanziaria, e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura della dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, di:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Manuela Battaglia all'evento formativo FAD sincrona dal titolo: "Corso sul piano integrato di attività e organizzazione", che si terrà dal 01.04.2024 a 30.11.2024;
2. Dare atto che la spesa complessiva presunta di € 500,00 (cinquecento/00 euro) ricadrà sul Fondo Strategico Aziendale per l'aggiornamento obbligatorio Anno 2024, del quale risulta verificata la copertura finanziaria;
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici, a cura della dipendente, di una relazione sull'aggiornamento, dell'attestato di partecipazione all'evento formativo e della documentazione giustificativa;
4. Trasmettere la presente Determinazione al Direttore della S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali.

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

Estensore

Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede



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

MANUELA BATTAGLIA

Struttura di appartenenza

RPCT AA.GC

Dipartimento

DIREZIONE STRATEGICA

Telefono /cellulare _____

e-mail _____

Qualifica

RPCT COCC. ARTIVO

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 300424

Nome e cognome del partecipante per assenso _____

Firma (leggibile) _____

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 _____



Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
Pagina 2 di 4

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: CORSO SOC PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ e ORGANIZZAZIONE

Sede: IN FAD

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>APRILE 2024</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>NOVEMBRE 2024</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>40</u>
-------	------------------------------------	-------------------------------------	--

Tipologia evento

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

Organizzatore: EEINAP UNIVERSITA' STUDI FERRARA

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider 00434690384

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 checked="" type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOB compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€ 500.00 —
• 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	€ 500.00 —

*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
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
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
Il Direttore G

Luogo:

Data (gg/mm/aaaa): 2-04-2024

6. Parere del Responsabile SSD Formazione

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere:

Data,

10.04.2024

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione



Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
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 MANUELA BAIAGA A

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: IN FAD

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 di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione 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 10.04.2022

Firma e Timbro (leggibile)


Il Direttore SSD Formazione _____





Alta Formazione

Corso sul Piano Integrato di Attività e Organizzazione

ISCRIZIONI 



DATA INIZIO: 01/04/2024

DATA FINE: 30/11/2024



DURATA: 40 ORE



MODALITÀ DI FRUIZIONE:

IN FAD

Con il Decreto legge 80 del 9 giugno 2021, convertito nella Legge 113 del 6 agosto 2021, è stato introdotto il PIAO, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione. Il CERVAP – Centro di Ricerca sul Valore Pubblico propone un corso sul Piano Integrato di Attività e Organizzazione che mira a fornire una



Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede



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

MANUELA BATAQUA

Struttura di appartenenza

RPCT AA. CC

Dipartimento

DIREZIONE STRATEGICA

Telefono /cellulare _____

e-mail MANUELA.BATAQUA@AOB.IT

Qualifica

RPCT COCC. ARTIVO

Area contrattuale:

Comparto

Dirigenza Sanitaria

Dirigenza Medica

Dirigenza Tecnica – Amministrativa – Profes.

Contratto a tempo determinato a tempo indeterminato

Data (gg/mm/aaaa) 300424

Nome e cognome del partecipante per assenso _____

Firma (leggibile)

Manuela Bataqua

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 _____



Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
Pagina 2 di 4

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: CORSO SOC PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ e ORGANIZZAZIONE

Sede: IN FAD

Data:	da (gg/mm/aaaa) <u>APRILE 2024</u>	a (gg/mm/aaaa) <u>NOVEMBRE 2024</u>	Durata dell'attività formativa in ore: N. <u>40</u>
-------	------------------------------------	-------------------------------------	--

Tipologia evento

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

Organizzatore: EEINAP UNIVERSITÀ STUDI FERRARA

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA/n. provider 00434690384

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 checked="" type="checkbox"/> A carico e fatturata direttamente all'AOb compilare il campo 7. Esenzione IVA <input type="checkbox"/> Non prevista 	€ 500.00 —
• 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	€ 500.00 —

*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
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
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): 8-04-2024

6. Parere del Responsabile SSD Formazione

Verifica e Parere di fattibilità per competenze dell'Ufficio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere:

Data, 10.04.2024

Firma e Timbro (leggibile)
Il Direttore SSD Formazione

Peave

Emissione 28/01/2018
Revisione 12/04/2022

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio
Fuori sede

MO-DG-FOR-017.6
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 MANUELA BAIAGA A

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: IN FAD

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 di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione 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 10.04.2022

Firma e Timbro (leggibile)


Il Direttore SSD Formazione





Alta Formazione

Corso sul Piano Integrato di Attività e Organizzazione

ISCRIZIONI 



DATA INIZIO: 01/04/2024

DATA FINE: 30/11/2024



DURATA: 40 ORE



MODALITÀ DI FRUIZIONE:

IN FAD

Con il Decreto legge 80 del 9 giugno 2021, convertito nella Legge 113 del 6 agosto 2021, è stato introdotto il PIAO, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione. Il CERVAP – Centro di Ricerca sul Valore Pubblico propone un corso sul Piano Integrato di Attività e Organizzazione che mira a fornire una

