



**Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 305 del 7 APR. 2015**

**Oggetto: Aggiornamento Obbligatorio senza oneri, Dirigente Medico, Dott. Gramegna Vergottini Valerio.**

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal 7 APR. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

**Il Responsabile Ufficio Formazione**

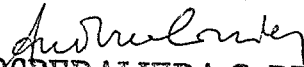
- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- Vista** la Deliberazione n. 263 del 04.03.2015, con la quale il Commissario Straordinario ha autorizzato il Responsabile dell'Ufficio Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 6361 del 17.03.2015 con la quale la Ditta Medical S.p.A. si è resa disponibile ad invitare un Medico della S.C. Chirurgia Generale al Corso BARD DIDACT: " La Chirurgia di parete – tecniche a confronto" che si terrà a Castiglione delle Stiviere dal 13.05.2015 al 14.05.2015;
- Considerato** che il Direttore della S.C. Chirurgia Generale ha autorizzato a partecipare al suddetto Corso il Dott. Gramegna Vergottini Valerio;
- Atteso** che il Responsabile dell'Ufficio Formazione ha espresso parere favorevole in merito;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione del Dott. Gramegna Vergottini Valerio al Corso BARD DIDACT: " La Chirurgia di parete – tecniche a confronto" che si terrà a Castiglione delle Stiviere dal 13.05.2015 al 14.05.2015; di dover prendere atto che le spese di partecipazione al Corso saranno totalmente a carico della Ditta Medical S.p.A.

**DETERMINA**

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione del Dott. Gramegna Vergottini Valerio al Corso BARD DIDACT: " La Chirurgia di parete – tecniche a confronto" che si terrà a Castiglione delle Stiviere dal 13.05.2015 al 14.05.2015.
2. Dare atto che le spese di partecipazione al Corso saranno totalmente a carico della Ditta Medical S.p.A.
3. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. del Personale per gli adempimenti normativi di competenza.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione  
Dott. Andrea Corrias

  
**AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTTU**  
UFFICIO FORMAZIONE

AO BROTZU

PG/2015/ 0006361 del 17/03/2015 ore 12,50

Mittente MEDICAL

Assegnatario Ufficio Formazione



UFFICIO FORMAZIONE  
17 MAR. 2015  
PERVENUTO

Preg. mo  
Direttore Generale  
AO G.BROTZU  
Piazzale A. Ricchi  
09047 CAGLIARI (CA)

e.p.c. Preg.mo  
Dott. Fausto Zamboni  
CHIRURGIA GENERALE  
DELL'AO G.BROTZU  
Piazzale A. Ricchi  
09047 CAGLIARI (CA)

La scrivente società Medical S.p.A. con sede legale e commerciale a Sassari, Viale Porto Torres 64 (tel. 079/2675033- fax 079/2675042 - indirizzo e-mail: info@medicals spa.it, codice fiscale e partita IVA 00268210903), con la presente:

**METTE A DISPOSIZIONE ALLA STRUTTURA DELL'AO G.BROTZU DI CAGLIARI – REP.CHIRURGIA GENERALE DELL'OSPEDALE BROTZU, N° 1 POSTO PER LA PARTECIPAZIONE AL "CORSO BARD DIDACT" PRESSO OSPEDALE SAN PELLEGRINO- CASTIGLIONE DELLE STIVIERE(MN), 13-14 MAGGIO 2015**

Città	MANTOVA (MN)	Data	13-14/05/2015
-------	--------------	------	---------------

In verde nella tabella seguente sono indicati i dettagli della partecipazione

ISCRIZIONE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	MEMBRO	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
RELATORE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	COMPENSO	€	
PERIODO	IN: 13/05/15	OUT: 14/05/15	CAMERA	SINGOLA <input checked="" type="checkbox"/>	DOPPIA <input type="checkbox"/>
VIAGGIO	CAGLIARI- MANTOVA				

In attesa di ricevere una Vs. cortese risposta porgiamo distinti saluti

*Per il corso in oggetto viene richiesto corso medico partecipante del reparto il Dott. Grossignola il MEMBRO segretario Verbale*

Medical S.p.A.  
Presidente e Amm.re Delegato  
*(Signature)*  
Dott. Angelino Masala

**AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU**

In allegato, si trasmette il modulo (M 06.01 - 01) da compilare a cura della Direzione Generale dell' ASL di riferimento e da restituirci timbrato e firmato per adesione e accettazione alla partecipazione.

**CENTRO TRAPIANTI DI FEGATO E PANCREAS**  
DIRETTORE: Dott. Fausto Zamboni

**AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU**  
**UFFICIO FORMAZIONE**

AO G.BROTZU  
Piazzale A. Ricchi  
09047 CAGLIARI (CA)

Spett.le  
Medical S.p.A.  
V.le porto Torres 64  
07100 Sassari

In merito al Vs. invito al "CORSO BARD DICACT" PRESSO OSPEDALE SAN PELLEGRINO-  
CASTIGLIONE DELLE STIVIERE, 13-14 MAGGIO 2015, Vi trasmettiamo il modulo "Richiesta  
partecipazione" debitamente firmato. Dati del partecipante al Congresso/Seminario:

Cognome	GRATEGNA VERGOTTINI	Nome	VALERO
Codice Fiscale	GRTEUCR74E05A182T	N. Documento	
Ente o Istituto di appartenenza	OSPEDALE BROTZU CAGLIARI	Indirizzo abitazione	VIA GRACCE N°12
Città / C.A.P.	CAGLIARI / 09126	Provincia	(CA)
Reparto	CHIRURGIA GENERALE TROPICANA	Qualifica	DIRIGENTE MEDICO
Recapito telefonico	333 26 6979	Recapito telefonico	
e-mail	VERGOTTINI@YAHOO.IT		

## TUTELA DEI DATI PERSONALI D.LGS. 196/2003

Si informa il partecipante ai sensi del Decreto Legge 196 del 30 giugno 2003:

Che i propri dati personali, riportati sulle schede di iscrizione, saranno trattati in modalità manuali, informatiche e/o telematiche da Medical S.p.A. per l'adempimento di ogni onere relativo alla sua partecipazione e potranno essere comunicati a terzi per finalità, fiscali, organizzative, contrattuali. Non è prevista la diffusione.

Il conferimento dei dati è facoltativo, in loro mancanza, tuttavia, non sarà possibile dar corso al servizio. In relazione ai dati, il partecipante ha diritto di opporsi al trattamento sopra previsto. Titolare del trattamento è Medical S.p.A. - V.le porto Torres 64 07100 Sassari, nei cui confronti il partecipante potrà esercitare i diritti di cui al Decreto Legge 196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, indicazione della finalità al trattamento)

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto, preso atto dell'informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 che dichiaro di aver letto in ogni sua parte, acconsento al trattamento dei miei dati personali per le suddette finalità:

do il mio consenso

non do il mio consenso

Data

17/03/15

Firma

Valero Giuseppe Vergottini

## AUTORIZZAZIONE DA PARTE DI:

DIREZIONE SANITARIA O DIREZIONE GENERALE O DIREZIONE DEL PERSONALE

In riferimento al presente invito ed appresi i dati sopra inseriti, si autorizza a partecipare al suddetto evento il

Sig./Dr. GRATEGNA VERGOTTINI VALERO

Si considera che tale autorizzazione è da considerarsi valida unicamente se risulteranno rispettate le seguenti raccomandazioni:

1. Gli eventuali oneri per spese di viaggio e/o di ospitalità non potranno essere estesi ed accompagnatori;
2. La permanenza come ospite non potrà eccedere il periodo di compreso: tra le 24 ore ( 12 ore per gli eventi nazionali ) precedenti all' inizio della manifestazione e le 24 ore (12 ore per gli eventi nazionali ) successive alla conclusione della medesima;
3. Il soggiorno e la relativa sistemazione non potranno presentare connotati inconciliabili od inadeguati con le finalità tecnico-scientifiche, proprie dell' iniziativa proposta.

Con la sottoscrizione della presente autocertificazione, dichiaro, altresì, che la partecipazione al suddetto evento non determina la violazione delle disposizioni dettate dal Codice di Comportamento adottato dalla Pubblica Amministrazione di appartenenza previsto dall'art. 54, comma 5, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165."

Ringraziando per la collaborazione si porgono cordiali saluti.

Timbro e firma per l' autorizzazione

#### INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003

La informiamo, ai sensi del D.lgs. 196/2003 recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati personali non sensibili da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto delle disposizioni sopra richiamate.

Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

#### A) Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è la ditta Medical S.p.a., sede legale a Sassari in Viale Porto Torres, 64.

#### B) Responsabile del trattamento

La Responsabile del Trattamento dei dati è la Dott.ssa Laura Masala.

#### C) Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza nonché la riservatezza e potrà essere effettuato anche mediante strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. I dati saranno conservati presso la nostra sede ubicata a Sassari in Viale Porto Torres, 64 per i tempi necessari allo svolgimento dei trattamenti di seguito descritti e nel rispetto di specifici obblighi normativi, ove previsti.

#### D) Trattamenti e relativi scopi

I dati personali da lei forniti, riportati sulle schede di iscrizione, saranno trattati in modalità manuali, informatiche e/o telematiche da Medical S.p.A. per:

1. L'adempimento di ogni onere relativo alla Sua partecipazione al congresso.
2. Per ordinarie finalità amministrative e contabili.
3. Per l'invio di comunicazioni relative alla gestione di eventuali reclami o di ogni altra Sua segnalazione.

#### E) Comunicazione dei dati

I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione, ma potranno essere comunicati, per le sole finalità previste ai punti D1, D2, D3 e necessarie alla Sua partecipazione al congresso, alle seguenti categorie di soggetti:

- ✓ enti terzi per finalità, fiscali, organizzative, contrattuali.
- ✓ ente poste od altre società di recapito de/la corrispondenza; enti ed amministrazioni pubbliche;
- ✓ banche ed istituti di credito;
- ✓ professionisti esterni, società e/o associazioni che ci forniscano servizi e/o consulenza;

#### F) Consenso

Il conferimento dei dati è facoltativo, in loro mancanza, tuttavia, non sarà possibile dar corso al servizio. In relazione ai dati, il partecipante ha diritto di opporsi al trattamento sopra previsto. L'interessato potrà avvalersi dei diritti previsti dall'Art. 7 del D.lgs. 196/2003 e riportati nella presente informativa. Una eventuale opposizione al trattamento dei suoi dati può impedire la stipulazione o l'esecuzione dei rapporti contrattuali o degli adempimenti di obblighi di legge.

#### G) Diritti dell'interessato

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente.

La informiamo che per l'esercizio di tali diritti potrà scrivere a Medical S.p.a., all'attenzione della Dr.ssa Laura Masala, delegata alla gestione dei dati personali che la riguardano. Nel ringraziarla per l'attenzione e la collaborazione, Le porgiamo i nostri più cordiali saluti.

MEDICAL SPA

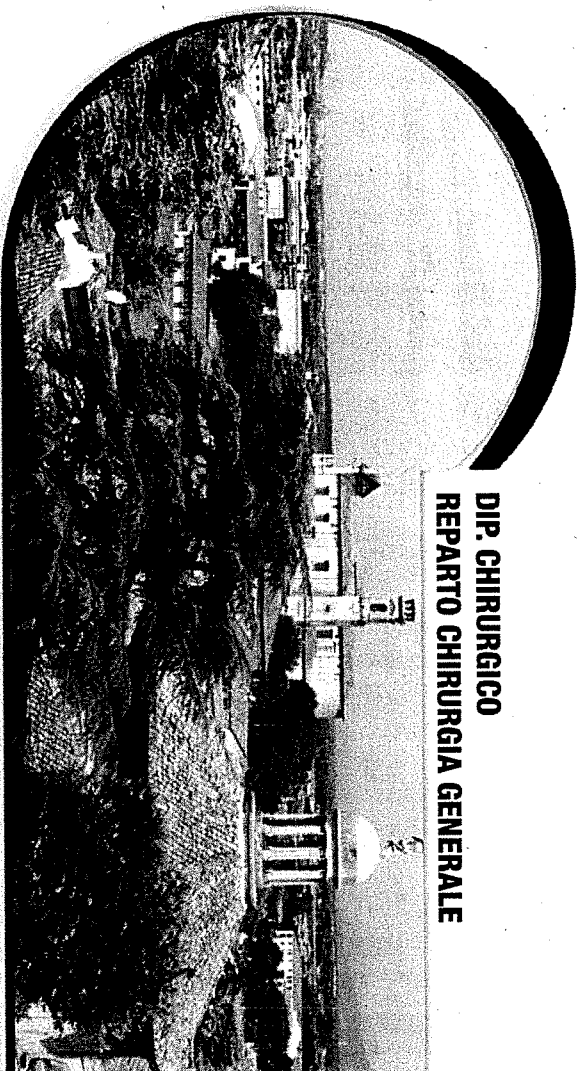
#### ART. 7 D.LGS. N. 196/2003 - Diritti dell'interessato:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;

- 
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Castiglione delle Stiviere  
**Hospedales San Pellegrino**

**DIP. CHIRURGICO**  
**REPARTO CHIRURGIA GENERALE**



Presidente: Dr. Ottavio Bruni

**La chirurgia di parete:  
tecniche a confronto**

**13- 14 Maggio 2015**

## PROGRAMMA

### SEGRETERIA SCIENTIFICA

**Dr. Andrea Santi**

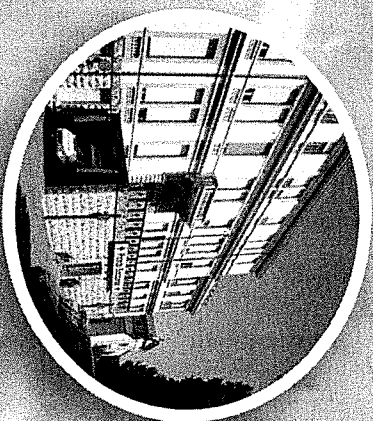
[Andrea.santi@ospedalecastiglione.it](mailto:Andrea.santi@ospedalecastiglione.it)

**Dr. Ottavio Bruni**

[Ottavio.bruni@ospedalecastiglione.it](mailto:Ottavio.bruni@ospedalecastiglione.it)

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**Dr. Ottavio Bruni**



### PARTE TEORICA

ore 17:00-19:00

- Classificazione ernie e laparoceli
- Metodiche operative
- Discussione e domande

A seguire cena

### PARTE PRATICA

ore 8:00 – 14:00

- Presentazione casi
- Interventi in sala operatoria :
  - ✓ Ernie
  - ✓ Laparoceli

1. Gli eventuali oneri per spese di viaggio e/o di ospitalità non potranno essere estesi ed accompagnatori;
2. La permanenza come ospite non potrà eccedere il periodo di compreso: tra le 24 ore ( 12 ore per gli eventi nazionali ) precedenti all' inizio della manifestazione e le 24 ore (12 ore per gli eventi nazionali ) successive alla conclusione della medesima;
3. Il soggiorno e la relativa sistemazione non potranno presentare connotati inconciliabili od inadeguati con le finalità tecnico-scientifiche, proprie dell' iniziativa proposta.

Con la sottoscrizione della presente autocertificazione, dichiaro, altresì, che la partecipazione al suddetto evento non determina la violazione delle disposizioni dettate dal Codice di Comportamento adottato dalla Pubblica Amministrazione di appartenenza previsto dall'art. 54, comma 5, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165." Ringraziando per la collaborazione si porgono cordiali saluti.

Timbro e firma per l' autorizzazione

#### INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003

La informiamo, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati personali non sensibili da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto delle disposizioni sopra richiamate.

Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

#### A) Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è la ditta Medical S.p.a., sede legale a Sassari in Viale Porto Torres, 64.

#### B) Responsabile del trattamento

La Responsabile del Trattamento dei dati è la Dott.ssa Laura Masala.

#### C) Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza nonché la riservatezza e potrà essere effettuato anche mediante strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. I dati saranno conservati presso la nostra sede ubicata a Sassari in Viale Porto Torres, 64 per i tempi necessari allo svolgimento dei trattamenti di seguito descritti e nel rispetto di specifici obblighi normativi, ove previsti.

#### D) Trattamenti e relativi scopi

I dati personali da lei forniti, riportati sulle schede di iscrizione, saranno trattati in modalità manuali, informatiche e/o telematiche da Medical S.p.A. per:

1. L'adempimento di ogni onere relativo alla Sua partecipazione al congresso.
2. Per ordinarie finalità amministrative e contabili.
3. Per l'invio di comunicazioni relative alla gestione di eventuali reclami o di ogni altra Sua segnalazione.

#### E) Comunicazione dei dati

I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione, ma potranno essere comunicati, per le sole finalità previste ai punti D1, D2, D3 e necessarie alla Sua partecipazione al congresso, alle seguenti categorie di soggetti:

- ✓ enti terzi per finalità, fiscali, organizzative, contrattuali.
- ✓ ente poste od altre società di recapito de/la corrispondenza; enti ed amministrazioni pubbliche;
- ✓ banche ed istituti di credito;
- ✓ professionisti esterni, società e/o associazioni che ci forniscano servizi e/o consulenza;

#### F) Consenso

Il conferimento dei dati è facoltativo, in loro mancanza, tuttavia, non sarà possibile dar corso al servizio. In relazione ai dati, il partecipante ha diritto di opporsi al trattamento sopra previsto. L'interessato potrà avvalersi dei diritti previsti dall'Art. 7 del D.lgs. 196/2003 e riportati nella presente informativa. Una eventuale opposizione al trattamento dei suoi dati può impedire la stipulazione o l'esecuzione dei rapporti contrattuali o degli adempimenti di obblighi di legge.

#### G) Diritti dell'interessato

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente.

La informiamo che per l'esercizio di tali diritti potrà scrivere a Medical S.p.a., all'attenzione della Dr.ssa Laura Masala, delegata alla gestione dei dati personali che la riguardano. Nel ringraziarla per l'attenzione e la collaborazione, Le porgiamo i nostri più cordiali saluti.

MEDICAL SPA

#### ART. 7 D.LGS. N. 196/2003 - Diritti dell'interessato:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;