

Allegato A deliberazione n. 401 del 16 aprile 2010

Regolamento Aziendale in Materia di Formazione ed Aggiornamento Professionale

Il presente allegato è composto di n°. 36 fogli.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE
(Dott. Alessio Corrias)

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 401 del 16 aprile 2010

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianluca Calabrò)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Emilio Simeone)

REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Art. 1

Oggetto del regolamento

Oggetto del presente regolamento è normare le modalità di accesso alle seguenti tipologie di formazione:

1. Formazione Strategica;
2. Formazione di Sistema;
3. Formazione Specifica.

Il piano annuale della formazione è costituito dai programmi e dai progetti formativi previsti nell'ambito della formazione Strategica e nella formazione di Sistema, **formulate secondo le linee di indirizzo definite ai sensi dei CC.CC.NN.LL. vigenti**, e viene pubblicato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Art. 2

Formazione ECM e formazione non ECM

L'azienda favorisce l'accesso alla formazione di tutto il personale e rivolge la sua offerta formativa sia alle professioni previste dall'Educazione Continua in Medicina (ECM) che alle altre professionalità presenti in azienda.

La formazione ECM è destinata ai seguenti operatori per area contrattuale per un fabbisogno pari a quello indicato in tabella.

	Dirigenza medica veterinaria	Dirigenza non medica (STPA)	Comparto	Totali
N° dipendenti al 21.04.2009	1.081	210	3.834	5.125
N° dipendenti al 21.04.2009 aventi diritto a crediti ECM	1.081	181	2.446	3.708
Totale annuo fabbisogno aziendale crediti ECM	54.050	9.050	122.300	185.400

Tabella 1 "Personale dipendente" - Fonte dati: Sistema informativo regionale per la gestione della formazione ECM della Regione Sardegna (SARECM) aggiornato al 21.04.2009)

I dati della tabella 1 saranno aggiornati annualmente sulla base del numero di dipendenti presente in servizio al 31 dicembre dell'anno precedente.

In sede di definizione dei programmi formativi a valenza generale, e per i quali non siano immediatamente evidenti i target dei dipendenti da formare, saranno prestabiliti anche i criteri per l'individuazione dei destinatari del progetto formativo.

Le attività formative promosse dall'Azienda saranno pubblicate sul sito aziendale.

Art . 3

Risorse per la formazione

Le risorse economiche **destinate** alla erogazione della formazione sia interna che esterna sono le seguenti:

- risorse derivanti dall'applicazione dei CC.CC.NN.LL. del personale dipendente e convenzionato e stanziamenti aziendali destinati alla formazione e a progetti di innovazione e individuato nel budget annuale aziendale (almeno 1% monte salari);
- fondi regionali finalizzati;
- fondi dell'Unione Europea anche in concorso con altri enti o istituzioni;
- risorse provenienti da attività di sponsorizzazione regolamentate dalla delibera aziendale n. 489 del 24 aprile 2007;
- fondi attivati per la realizzazione di progetti interaziendali e territoriali;
- quota parte degli introiti derivanti dai partecipanti esterni alle attività formative aziendali.
- formazione prevista nelle acquisizioni di forniture di servizi e beni;
- **eventuali risorse rese disponibili a seguito di vincoli di destinazione stabiliti per legge o regolamento;**
- **quota parte del fondo di retribuzione individuale di anzianità dei dirigenti cessati dal servizio**
- **eventuali avanzi che confluiscono all'anno successivo.**

La tabella riassume l'entità economica delle risorse disponibili per la formazione sulla base delle indicazioni dei CC.CC.NN.LL che prevedono per la formazione una quota non inferiore all'1% del monte salari 2001.

	Dirigenza medica veterinaria	Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa (SPTA)	Dirigenza SPTA - Dirigenti Biologi, Chimici, Fisici, Psicologi, Farmacisti	Dirigenza SPTA - Dirigenti Tecnici, Professionali e Amministrativi	Dirigenza SPTA - Dirigenti professioni sanitarie infermieristiche, Tecniche delle Riabilitazione, della Prevenzione e della Professione Ostetrica	Comparto	Totali
N° dipendenti al 30/04/2009	1.081	210	181	29	0	3.834	5.125
Monte salari 2001	€74.367.191,04	€11.121.102,21				€95.066.858,46	€180.555.151,71
1% Monte salari 2001	€743.671,91	€111.211,02				€950.668,58	€1.805.551,52
Stima 1% Monte salari 2001 quota P.O. San Giovanni (05/2007)	€ 82.405,49	€ 5.777,96				€ 96.775,58	€ 184.959,02
Stima 1% Monte salari 2001 quota ASL Cagliari (05/2007)	€ 661.266,42	€ 105.433,07	90.873,27	12.549,17	0	€ 853.893,01	€ 1.620.592,50

Tabella 2 "1% monte salari" - Fonte dati: Servizio del personale (calcolo 1% monte salari 2001) e Sistema informativo regionale per la gestione della formazione ECM della Regione Sardegna (SARECM) aggiornato al 21.04.2009

Il budget annuale per la formazione, corrispondente almeno all'1% del monte salari 2001, assegnato all'Area Formazione, viene così ripartito:

1. **Formazione strategica**

La percentuale di budget è dedicata alla formazione di carattere organizzativo su programmi e progetti individuati e ritenuti di interesse della Direzione Aziendale sulla base della programmazione nazionale, regionale e aziendale. Per il 2010 il budget sarà pari a 243.088,88 euro (15% del budget annuale).

Le partecipazioni ai progetti formativi aziendali sono individuate dalla Direzione Aziendale in collaborazione con i responsabili dei Presidi Ospedalieri, dei Dipartimenti e dei Servizi, sulla base dei *targets* di riferimento di volta in volta interessati a specifici programmi di sviluppo strategico, di sviluppo delle competenze professionali e di sviluppo organizzativo. Le attività si svolgeranno di regola in aggiornamento obbligatorio, e potranno essere aperte secondo le esigenze specifiche ad operatori di altre aziende sanitarie. Il costo della partecipazione di questi ultimi sarà a carico delle rispettive aziende.

2. **Formazione di sistema**

La percentuale di budget è dedicata alla formazione obbligatoria di carattere organizzativo su programmi e progetti individuati sulla base dell'analisi annuale dei fabbisogni formativi realizzata in collaborazione con le strutture organizzative aziendali (Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimenti e strutture complesse). In questo ambito, è possibile richiedere l'attivazione di specifiche iniziative di formazione per una o più strutture, o per ambiti professionali, o per processi ritenute utili per il miglioramento continuo delle attività dei servizi e delle prestazioni erogate ai cittadini e agli utenti interni. Per il personale interessato sarà disposta la partecipazione in aggiornamento obbligatorio secondo quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali e gli accordi vigenti. Per il 2010 il budget sarà pari a 556.664,07 euro .

Il responsabile della macrostruttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale), attraverso la procedura di rilevazione dei fabbisogni formativi comunicata dall'Area Formazione entro il 31 ottobre, provvede entro il 31 dicembre di ogni anno a trasmettere il fabbisogno formativo per l'anno successivo alla Direzione Aziendale.

La formazione prevista dall'art. 26 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, sarà riconosciuta successivamente all'entrata a regime del sistema di gestione della performance con l'eventuale definizione delle risorse da destinare a tal fine.

Rientrano in questo ambito le attività formative relative a compiti istituzionali dell'Azienda organizzate da enti o istituti pubblici nazionali o regionali alla quale l'Azienda debba o possa aderire facendosi carico delle spese previste.

3. **Formazione Specifica**

La percentuale di budget è dedicata alle iniziative di formazione programmate dai responsabili delle strutture organizzative come previste nel vigente atto aziendale sulla base delle esigenze di sviluppo organizzativo e professionale, laddove l'aggiornamento, su analoghe materie, non sia equivalente ad azioni previste dal Piano Formativo annuale. Il budget annuale per ognuna delle struttura previste dall'atto aziendale sarà definito sulla base del personale in servizio al 31.12 dell'anno precedente e comunicato entro il 31 gennaio di ogni anno al responsabile della struttura per la realizzazione delle attività di formazione specifica.

In particolare, come riportato in dettaglio nella tabella 3:

- per l'area della Dirigenza Medico e Veterinaria, in attuazione degli accordi di cui alle "Linee di indirizzo della Regione Sardegna in applicazione dell'art. 5 del CCNL, sottoscritto il 17.10.2008 (Deliberazione G.R. n. N. 38/27 del 6.8.2009), è assegnata una quota pari al 50% dell'1% del monte salari, pari a €. 330.633,21, utilizzabile per la formazione professionale;
- per l'area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed amministrativa in attuazione degli accordi relativi alle "Linee di indirizzo della Regione Sardegna in applicazione dell'art. 5 del CCNL, sottoscritto il 17.10.2008 (Deliberazione G.R. n.

- N. N. 38/26 del 6.8.2009), è assegnata una quota pari al 60 % dell'1% del monte salari, pari a €. 63.259,84, **utilizzabile per la formazione professionale** ;
- per l'area del Comparto è assegnata una quota pari al 50% dell'1% del monte salari, pari a €.426.946,51, utilizzabile per la formazione professionale.

Budget tipologia formazione	Dirigenza medica e veterinaria	Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa (SPTA)	Dirigenza SPTA - Dirigenti Biologi, Chimici, Fisici, Psicologi, Farmacisti	Dirigenza SPTA - Dirigenti Tecnici, Professionali e Amministrativi	Dirigenza SPTA - Dirigenti professioni sanitarie infermieristiche, Tecniche delle Riabilitazione, della Prevenzione e della Professione Ostetrica	Comparto	Totali / Valore medio
Formazione strategica	99.189,96	15.814,96	13.630,99	2.183,97	0	128.083,95	243.088,88
Formazione di sistema	231.443,25	26.358,27	22.718,32	3.639,95	0	298.862,55	556.664,07
Formazione Specifica	330.633,21	63.259,84	54.523,96	8.735,88	0	426.946,51	820.839,56
Procapite Formazione Specifica	305,86	301,24	301,24	301,24	0	111,36	160,16

Tabella 3. "Budget formazione anno 2010" - Fonte dati: Servizio del personale (calcolo 1% monte salari 2001) e Sistema informativo regionale per la gestione della formazione ECM della Regione Sardegna (SARECM) aggiornato al 21.04.2009.

Il responsabile della singola struttura organizzativa suddetta, di propria iniziativa, ovvero sulla base delle istanze di formazione formulate dai Responsabili delle strutture afferenti alla stessa, ovvero presentate dai singoli operatori, stabilisce le linee per l'organizzazione di attività didattiche, prioritariamente, in forma residenziale presso le strutture aziendali, favorendo anche l'integrazione tra più professioni, ovvero per attivare la procedura per l'aggiornamento facoltativo individuale per uno o più operatori. Il responsabile della struttura trasmette all'Area Formazione la richiesta di attivazione del progetto formativo per il proprio personale (modulo unico per la "Richiesta di Attivazione Progetto Formativo") o l'istanza di attivazione dell'aggiornamento individuale per l'operatore/gli operatori individuato/i (modulo unico "Richiesta di Aggiornamento Facoltativo Individuale), nella quale si dichiara la compatibilità dei contenuti, la sostenibilità delle esigenze di servizio, l'elencazione del personale coinvolto, corredata dalla relativa autorizzazione, e la richiesta di verifica della disponibilità sul budget annuale assegnato.

In particolare, le richieste di partecipazione individuale, possono essere autorizzate fino a un rimborso massimo pari a 2.200,00 euro ferma restando la verifica, in sede di autorizzazione, della capienza del budget assegnato alla struttura. In tale ultima ipotesi, sarà richiesta al partecipante una breve relazione dalla quale si evinca l'effettiva utilità professionale dell'attività formativa alla quale si è partecipato. La relazione deve essere fatta pervenire all'Area Formazione entro 30 giorni dalla fine dello svolgimento dell'attività didattica. Non saranno rimborsabili richieste prive di tale relazione.

La procedura di rimborso spese ai partecipanti all'aggiornamento individuale, segue la modalità descritta nella modulistica in uso allegata al presente regolamento per costituire parte integrante e sostanziale (modulo unico per il "Rimborso di aggiornamento facoltativo individuale").

Ferma restando la coerenza dell'istanza formativa con le attività e le priorità proprie della struttura, l'Area Formazione, esercitando la funzione di controllo della capienza di budget della struttura organizzativa richiedente comunica il proprio nulla osta, ovvero il parere negativo in caso di verifica della non disponibilità del budget, entro 15 giorni dal ricevimento della domanda.

Qualora il budget annuale assegnato ad ognuna delle strutture aziendali non venga interamente utilizzato nell'anno di riferimento, l'importo residuo, nell'anno successivo, sarà ripartito:

- **per il 50% tra le altre strutture aziendali che abbiano interamente utilizzato il budget assegnato nell'anno precedente;**
- **per il 50% sarà riassegnato alla struttura aziendale per favorirne comunque le esigenze formative anche mediante l'individuazione da parte dell'azienda di un dirigente che provveda alla proposizione ed attuazione delle stesse.**

Non sono autorizzabili richieste di partecipazione ad iniziative formative riferite a:

1. formazione di base: alfabetizzazione linguistica e alfabetizzazione informatica;
2. formazione universitaria:
 - corsi di laurea;
 - corsi di laurea magistrale, specialistica, a ciclo unico;
 - dottorati;
 - scuole dottorali;
 - scuole di specializzazione
 - **master universitari.**

Art.4

Incarichi, Compensi e rimborsi spesa docenti

Gli incarichi di docenza possono essere affidati a:

- personale dipendente;
- **operatori con i quali sarà stipulato apposito contratto di collaborazione occasionale, coordinata e continuativa, a progetto, libero professionali finalizzato ai percorsi di aggiornamento e formazione;**
- altre Aziende Sanitarie o Enti Pubblici che erogano il servizio tramite personale dipendente.

A parziale integrazione e modifica del Regolamento avente ad oggetto "Approvazione Regolamento recante la disciplina per il conferimento degli incarichi di collaborazione a norma dell'art. 7, comma 6, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 N. 165 e ss.mm.ii" di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 760 in data 23.06.2009 ed in relazione al conferimento di incarichi di docenza svolti a titolo di collaborazione libero professionale, di durata complessiva di non più di 30 giorni nel corso dell'anno solare e per un compenso, **di norma**, non superiore ai 5.000 euro, sempre nell'anno solare, si prevede che l'affidamento di tale tipologia di incarico avverrà esclusivamente tramite una dichiarazione di scelta da parte del Responsabile Scientifico con la quale il medesimo motiverà la scelta del singolo docente. Alla predetta dichiarazione dovrà essere allegato un curriculum vitae aggiornato del docente prescelto. La procedura di affidamento dell'incarico, le modalità di erogazione dei compensi e dei rimborsi spesa, nonché le condizioni generali dell'incarico, avvengono con l'utilizzo della modulistica in uso allegata al presente regolamento per costituirne parte integrante e sostanziale (modello "Lettera di incarico"). Per le attività formative che prevedono la contemporanea presenza di più docenti il compenso orario potrà essere ridotto del 30%.

Gli incarichi per l'espletamento delle attività formative affidati a società o in convenzione con altri enti pubblici sono oggetto di specifici atti aziendali.

Art.5

Partecipazione ad attività di formazione individuale finanziate da sponsor

Le attività formative individuali finanziate da sponsor sono autorizzate dalla Direzione Generale, la quale una volta acquisita la dichiarazione di non sussistenza del conflitto di interessi per la partecipazione all'attività formativa (Modulo unico "Assenza di conflitto di interessi: eventi sponsorizzati"), procede all'autorizzazione. Il monitoraggio delle attività individuali è effettuata dall'Area Formazione attraverso l'acquisizione delle autorizzazioni. Non possono essere effettuate attività formative individuali sponsorizzate, senza la previa autorizzazione della Direzione Generale.

Art.6

Attività di formazione residenziale aziendale finanziate da sponsor

Le attività formative aziendali finanziate da sponsor sono regolamentate dalla Delibera D.G. n. 489 del 24.04.2007 "Regolamento Sponsorship Interventi Formativi Aziendali".

Art.7

Sistema Informativo Regionale per l'Educazione Continua in Medicina

La gestione della formazione aziendale avviene attraverso l'utilizzo del Sistema Informativo Regionale per l'Educazione Continua in Medicina (SARECM). L'implementazione del sistema informativo prevede l'attivazione di singoli account per ogni dipendente (profilo utente) sulla base del ruolo aziendale. Sarà compito dell'Area Formazione definire le modalità e le funzionalità di ogni profilo utente sulla base dell'evoluzione del sistema informativo. La piena implementazione del SARECM, consentirà una puntuale gestione della programmazione, dell'erogazione, del monitoraggio e della valutazione, oltre al mantenimento della documentazione e alla certificazione dei crediti ECM acquisiti. La Direzione Generale, attraverso il supporto dell'Area Formazione, elaborerà ogni 6 mesi (luglio, dicembre) un report delle attività di formazione aziendali presenti nel sistema SARECM. **Nel report semestrale saranno riportate anche le risorse assegnate alle attività formative.**

Art 8

Tavolo Tecnico per la valutazione del sistema di formazione aziendale

Il presente regolamento sarà avviato in via sperimentale per l'anno 2010 ed entrerà pienamente a regime a partire dall'1.1.2011. Per favorire il monitoraggio, la valutazione e l'apporto di migliorie al regolamento stesso, è istituito un tavolo tecnico al quale partecipano un rappresentante della Direzione Aziendale, il responsabile della formazione e tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali. Il tavolo tecnico dovrà essere convocato almeno due volte nel corso dell'anno.

Art 9

Norma finale

Il presente regolamento è composto da numero nove articoli e numero cinque allegati (modulo per la "Richiesta di attivazione di un progetto formativo", modulo unico per la "Richiesta di aggiornamento facoltativo individuale", modulo unico per il "Rimborso di aggiornamento facoltativo individuale", modello di "Lettera di incarico"). Per quanto non espressamente contemplato si rimanda alla normativa vigente, ai CC.NN.LL vigenti, e ai regolamenti aziendali.

ALLEGATO 1

Modulo per la “Richiesta di attivazione di un progetto formativo”

Richiesta di attivazione di un progetto formativo

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Area Formazione dal Responsabile del Dipartimento o dalla Direzione Sanitaria, 45 giorni prima dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

1. Cosa?

1.1 Titolo del progetto formativo

1.2 Accreditemento ECM

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo? Sì | No

Se sì, potranno essere riconosciuti fino ad un massimo di 50 crediti per progetto formativo.

1.3 Classificazione

Indicare tre parole chiave per una puntuale classificazione del progetto formativo (patologia trattata, strumenti utilizzati, ...).

Parola chiave 1 _____

Parola chiave 2 _____

Parola chiave 3 _____

1.4 Contenuti

Definizione dei contenuti del progetto formativo.

1.5 Programma

Si allega il programma del corso? Sì | No

Per la corretta stesura del programma, vedi l'allegato "Modello di programma del corso".

5.3 Materiale didattico

Descrizione del materiale didattico fornito ai partecipanti.

5.4 Presenze

Verifica della presenza dei partecipanti alle attività formative: Sì | No

Se no, non sarà possibile l'accreditamento ECM del progetto formativo. Se sì, quale modalità di verifica è prevista?

6. Quanto?

6.1 Voci di spesa

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa. Per la corretta compilazione, vedi l'allegato "Massimali e retribuzione docenti".

Docenza: € _____
Pernottamento: € _____
Pasti: € _____
Mobilità € _____

6.2 Fonti di finanziamento

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: (%) _____
Sponsor non commerciali: (%) _____
Sponsor commerciali: (%) _____
Quote di iscrizione: (%) _____

Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi? Sì | No

7. Chi?

7.1 Partecipanti

Numero massimo dei partecipanti: _____

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni, le eventuali discipline e il numero dei rispettivi partecipanti a cui è rivolto il progetto formativo. Per la corretta compilazione, vedi l'allegato "Elenco delle professioni e delle discipline ECM".

<i>Professione</i>	<i>Disciplina</i>	<i>Numero partecipanti</i>

Nominativi

L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 7 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa.

7.2 Responsabile scientifico e docenti

Per il responsabile scientifico e i docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali (disponibili fra gli allegati).

Dati del responsabile scientifico:

Il responsabile scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

<i>Nome</i> _____	<i>Cognome</i> _____
<i>Qualifica</i> _____	
<i>Competenze</i> _____	
<i>Telefono</i> _____	<i>Cellulare</i> _____
<i>Fax</i> _____	<i>email</i> _____

<i>Nome</i> _____	<i>Cognome</i> _____
<i>Qualifica</i> _____	
<i>Competenze</i> _____	
<i>Telefono</i> _____	<i>Cellulare</i> _____
<i>Fax</i> _____	<i>email</i> _____

Dati dei docenti:

<i>Nome</i> _____	<i>Cognome</i> _____
<i>Telefono</i> _____	<i>Cellulare</i> _____
<i>Fax</i> _____	<i>email</i> _____
<i>Nome</i> _____	<i>Cognome</i> _____
<i>Telefono</i> _____	<i>Cellulare</i> _____
<i>Fax</i> _____	<i>email</i> _____

7.3 Referente per la formazione della struttura organizzativa

Il referente per la formazione collabora per conto del responsabile scientifico con l'Area Formazione alla progettazione e realizzazione delle attività formative.

Dati del referente della segreteria organizzativa:

Nome _____ Cognome _____
Telefono _____ Cellulare _____
Fax _____ email _____
Indirizzo _____

7.4 Area Formazione

L'Area Formazione supporta il responsabile scientifico e il referente per la formazione durante la progettazione, la realizzazione e la valutazione delle attività formative.

Contatti:

Se conosciuto, indicare il riferimento per le attività formative dell'Area Formazione.

Nome _____ Cognome _____

8. Validazione della richiesta

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Area Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, 45 giorni prima dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

Luogo: _____ **Data (gg/mm/aaaa):** _____

Nome e cognome (in stampatello)

Il Responsabile della macrostruttura organizzativa (Dipartimento,
Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) _____

Timbro e Firma (leggibile)

Il Responsabile della macrostruttura organizzativa (Dipartimento,
Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) _____

ALLEGATO 2

Modulo unico per la Richiesta di aggiornamento facoltativo individuale

Richiesta di aggiornamento facoltativo individuale

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.

Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione a cura del responsabile del Budget secondo le modalità previste dall'articolo 4 comma 2 del "Regolamento aziendale in materia di formazione ed aggiornamento professionale"

1. Limite di spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

Indicare il limite massimo delle spese rimborsabili: € _____, _____ (l'importo rientra nel budget assegnato alla struttura).

2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il (gg/mm/aaaa) _____

Residente in _____

Matricola _____

Dipartimento _____

Struttura Complessa _____

/Struttura Semplice _____

Dipartimentale _____

Indirizzo di lavoro _____

Posizione funzionale _____

Qualifica _____

Telefono _____

e-mail _____

Luogo: _____ Selargius _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) _____

Firma (leggibile) _____

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: _____

Sede: _____

Data: da (gg/mm/aaaa) _____ a (gg/mm/aaaa) _____

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: _____

Organizzatore: _____

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: _____

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

Attività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: _____

Se attività ECM, indicare la categoria professionale: _____

Allega il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi: Sì | NoSE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

4. Stima di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

- **Iscrizione:** € _____
- **Viaggio:** € _____
- **Rimborso uso auto¹:** € _____ (indicare i KM)
- **Albergo:** € _____
- **Pasti:** € _____
- **Altre spese:** € _____
- Totale spesa presunta:** € _____

Percentuale di rimborso richiesta sul totale delle spese previste: _____ %

¹ L'uso dell'auto propria è consentito esclusivamente in ambito regionale.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA MACROSTRUTTURA ORGANIZZATIVA**(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)****TITOLARE DEL BUDGET PER LA FORMAZIONE SPECIFICA****Parere di compatibilità alle esigenze di servizio:** **Favorevole** **Non favorevole****Motivazione del parere del responsabile dell'unità organizzativa:**

Verifica disponibilità budget annuale assegnato alla struttura organizzativa:

Indicare il numero di protocollo della nota di conferma di verifica della disponibilità di budget ricevuta dal Servizio Area Formazione: n° prot. _____ del _____

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la suddetta nota di verifica.**Luogo:** _____**Data (gg/mm/aaaa):** _____**Nome e cognome (in stampatello)**Il Responsabile della macrostruttura organizzativa (Dipartimento,
Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Timbro e firma (leggibile)Il Responsabile della macrostruttura organizzativa (Dipartimento,
Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

Rimborsi

La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- in originale;
- individuale (intestata al singolo partecipante);
- con riferimento all'arco temporale immediatamente precedente e successivo allo svolgimento dell'evento formativo;
- con la descrizione della spesa effettuata di cui si chiede il rimborso (non saranno rimborsate spese non specificate).

Le spese rimborsabili sono relative esclusivamente alle voci e ai massimali sottoelencati.

Massimali

Voce di spesa	In sede	Fuori sede
<i>Iscrizione</i>	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.	
<i>Pasti</i>	Buono pasto	€ 22,26 per 1 pasto € 44,26 per 2 pasti (in caso di attività formative oltre 8 ore).
	Sono rimborsabili il pranzo e la cena. Ogni ricevuta dovrà essere riferita a un solo pasto. Per ottenere il rimborso fino al massimale di € 44,26 è necessario presentare 2 ricevute.	
<i>Mobilità</i>	€ 0	<u>Aereo e treno</u> Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino al luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).
		<u>Auto e taxi</u> Auto e taxi sono utilizzabili solo in particolari circostanze, qualora non fosse possibile usufruire dei mezzi pubblici. L'uso dell'auto propria è concesso sul territorio della Regione Sardegna. Il rimborso è pari a 1/5 del costo carburante per Km percorso. Non è consentito l'uso di auto a noleggio. Il rimborso del taxi è riconosciuto per intero esclusivamente in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.
<i>Pernottamento</i>	€ 0	€ 110,00 a notte

ALLEGATO 3

Modulo unico per il “Rimborso di aggiornamento facoltativo individuale”

Rimborso aggiornamento facoltativo individuale

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.

Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione a cura del richiedente.

1. Spesa autorizzata

Tipologia di aggiornamento individuale:

Per l'attività di aggiornamento è stata autorizzata una spesa massima onnicomprensiva di € _____, ____

2. Dati del beneficiario

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il (gg/mm/aaaa) _____

Residente in _____

Matricola _____

Dipartimento _____

Struttura Complessa _____

/Struttura Semplice _____

Dipartimentale _____

Indirizzo di lavoro _____

Posizione funzionale _____

Qualifica _____

Telefono _____ e-mail _____

Luogo: _____ Selargius _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome del beneficiario (in stampatello) _____

Firma del beneficiario (leggibile) _____

3. Dichiarazione di spesa

		Spazio riservato all'Area Formazione						
• Iscrizione:	€ _____	<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>						
• Viaggio:	€ _____							
• Rimborso uso auto²:	€ _____ (KM)							
• Albergo:	€ _____							
• Pasti:	€ _____							
• Altre spese:	€ _____							
Totale spesa:	€ _____	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>						

Il dipendente dichiara di aver ricevuto un anticipo delle spese: Si | No

Se sì, per un importo pari a: € _____

Allega il prospetto e la documentazione originale attestante le spese: Si | NoSE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

Luogo: _____ Selargius _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome del beneficiario (in stampatello) _____

Firma del beneficiario (leggibile) _____

² L'uso dell'auto propria è consentito esclusivamente in ambito regionale.

3a. Prospetto della documentazione di spesa allegata alla domanda di rimborso
Spese di iscrizione

<i>Descrizione spesa</i>	<i>Data (gg/mm/aaaa)</i>	<i>Importo</i>	<i>Spazio riservato all'Area Formazione</i>
Numero pezze giustificative iscrizione			

Spese di mobilità

<i>Descrizione spesa</i>	<i>Data (gg/mm/aaaa)</i>	<i>Importo</i>	<i>Spazio riservato all'Area Formazione</i>
Numero pezze giustificative mobilità			

Spese per i pasti

<i>Descrizione spesa</i>	<i>Data (gg/mm/aaaa)</i>	<i>Importo</i>	<i>Spazio riservato all'Area Formazione</i>
Numero pezze giustificative pasti			

Spese di pernottamento

<i>Descrizione spesa</i>	<i>Data (gg/mm/aaaa)</i>	<i>Importo</i>	<i>Spazio riservato all'Area Formazione</i>
Numero pezze giustificative pernottamento			

Numero totale pezze giustificative

--	--

Spazio riservato all'Area Formazione

Numero di protocollo della nota di conferma di verifica della disponibilità di budget del Servizio Area Formazione:

n° prot. _____ del _____

Si autorizza la liquidazione di: € _____

a favore del richiedente.

Luogo: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Il Responsabile dell'Area formazione

Nome e cognome (in stampatello) _____

Firma (leggibile) _____

Spazio riservato all'Area Formazione

Si rilascia a _____ a conferma dell'avvenuta consegna di:

- modulo unico compilato in tutte le sue parti;
- (numero) _____ pezze giustificative;

Relative al corso _____

Luogo: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Il referente per l'Area formazione

Nome e cognome (in stampatello) _____

Firma (leggibile) _____

Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

Rimborsi

La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- in originale;
- individuale (intestata al singolo partecipante);
- con riferimento all'arco temporale immediatamente precedente e successivo allo svolgimento dell'evento formativo;
- con la descrizione della spesa effettuata di cui si chiede il rimborso (non saranno rimborsate spese non specificate).

Le spese rimborsabili sono relative esclusivamente alle voci e ai massimali sottoelencati.

Massimali

Voce di spesa	In sede	Fuori sede
<i>Iscrizione</i>	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.	
<i>Pasti</i>	Buono pasto	€ 22,26 per 1 pasto € 44,26 per 2 pasti (in caso di attività formative oltre 8 ore).
	Sono rimborsabili il pranzo e la cena. Ogni ricevuta dovrà essere riferita a un solo pasto. Per ottenere il rimborso fino al massimale di € 44,26 è necessario presentare 2 ricevute.	
<i>Mobilità</i>	€ 0	<u>Aereo e treno</u> Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino al luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).
		<u>Auto e taxi</u> Auto e taxi sono utilizzabili solo in particolari circostanze, qualora non fosse possibile usufruire dei mezzi pubblici. L'uso dell'auto propria è concesso sul territorio della Regione Sardegna. Il rimborso è pari a 1/5 del costo carburante per Km percorso. Non è consentito l'uso di auto a noleggio. Il rimborso del taxi è riconosciuto per intero esclusivamente in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.
<i>Pernottamento</i>	€ 0	€ 110,00 a notte

ALLEGATO 4

Modello di “Lettera di incarico”

Lettera di incarico

Copia per il docente esterno.

Selargius, «data_inizio»

Gent. «NOME» «COGNOME»
«INDIRIZZO_RESIDENZA»
«CAP_RESIDENZA» «CITTA_RESIDENZA»
«PROVINCIA_RESIDENZA»

OGGETTO: *Comunicazione - incarico di docenza nell'ambito del «NOME_CORSO»*

Gent. «NOME» «COGNOME»,

con la presente ho il piacere di comunicarLe che con deliberazione n° _____ del _____ Le è stato conferito l'incarico di docenza nell'ambito del corso «NOME_CORSO», secondo le condizioni di seguito elencate:

- la S.V. dovrà svolgere n. ore «NUMERO_ORE» di docenza della disciplina «MATERIA_DISCIPLINA»;
- il periodo della collaborazione decorrerà dal «DATA_INIZIO» al «DATA_FINE»;
- il compenso orario lordo è determinato nella misura di «TARIFFA_ORARIA_senza_oneri» € (comprensivo di cassa ed escluso di IVA). Il corrispettivo lordo totale sarà quindi pari a «COMPENSO_LORDO_senza_oneri» € e sarà liquidato a seguito di presentazione di relativa fattura o ricevuta. Tale documentazione dovrà pervenire entro trenta giorni dalla conclusione della prestazione svolta;
- tale incarico, che ha la caratteristica di prestazione «**tipologia contrattuale**», sarà svolto dalla S.V. in piena autonomia e senza alcun vincolo di subordinazione nei confronti della ASL n° 8 di Cagliari. Il rapporto sarà regolato, oltre che da quanto forma oggetto del presente incarico, dalle "Condizioni generali e particolari" successivamente descritte, dall'allegato "Massimali e retribuzione dei docenti" e dagli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile;
- si precisa altresì che qualora si dovessero verificare riduzioni o sospensioni dell'attività oggetto della presente lettera d'incarico, per motivi didattici e/o organizzativi, il compenso sarà rapportato alle ore di collaborazione effettivamente svolte, tramite verifica dell'apposito registro delle attività, ove previsto.

Cordiali saluti.

PER ACCETTAZIONE
Il docente
«NOME» «COGNOME»

Per l'Azienda ASL8 Cagliari
Il Responsabile dell'Area Formazione
Dr. Alessio Corrias

Lettera di incarico

La lettera di incarico deve essere compilata in ogni sua parte, firmata e presentata all'Area Formazione.

Selargius, «data_inizio»

**Gent. «NOME» «COGNOME»
«INDIRIZZO_RESIDENZA»
«CAP_RESIDENZA» «CITTA_RESIDENZA»
«PROVINCIA_RESIDENZA»**

OGGETTO: *Comunicazione - incarico di docenza nell'ambito del «NOME_CORSO»*

Gent. «NOME» «COGNOME»,

con la presente ho il piacere di comunicarLe che con deliberazione n° _____ del _____ Le è stato conferito l'incarico di docenza nell'ambito del corso «NOME_CORSO», secondo le condizioni di seguito elencate:

- la S.V. dovrà svolgere n. ore «NUMERO_ORE» di docenza della disciplina «MATERIA_DISCIPLINA»;
- il periodo della collaborazione decorrerà dal «DATA_INIZIO» al «DATA_FINE»;
- il compenso orario lordo è determinato nella misura di «TARIFFA_ORARIA_senza_oneri» € (comprensivo di cassa ed escluso di IVA). Il corrispettivo lordo totale sarà quindi pari a «COMPENSO_LORDO_senza_oneri» € e sarà liquidato a seguito di presentazione di relativa fattura o ricevuta. Tale documentazione dovrà pervenire entro trenta giorni dalla conclusione della prestazione svolta;
- tale incarico, che ha la caratteristica di prestazione «**tipologia contrattuale**», sarà svolto dalla S.V. in piena autonomia e senza alcun vincolo di subordinazione nei confronti della ASL n° 8 di Cagliari. Il rapporto sarà regolato, oltre che da quanto forma oggetto del presente incarico, dalle "Condizioni generali e particolari" successivamente descritte, dall'allegato "Massimali e retribuzione dei docenti" e dagli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile;
- si precisa altresì che qualora si dovessero verificare riduzioni o sospensioni dell'attività oggetto della presente lettera d'incarico, per motivi didattici e/o organizzativi, il compenso sarà rapportato alle ore di collaborazione effettivamente svolte, tramite verifica dell'apposito registro delle attività, ove previsto.

Cordiali saluti.

PER ACCETTAZIONE
Il docente
«NOME» «COGNOME»

Per l'Azienda ASL8 Cagliari
Il Responsabile dell'Area Formazione
Dr. Alessio Corrias

Condizioni generali e particolari

Le condizioni devono essere lette, firmate e presentate all'Area Formazione con la lettera di incarico.

In relazione all'incarico di docenza con nota prot. n° _____ del _____ precisiamo:

1) Archiviazione e fruizione elaborati

L'Area Formazione della ASL n° 8 di Cagliari potrà inserire nel proprio archivio i materiali in formato elettronico e/o cartaceo da Lei prodotti e utilizzati nel corso della prestazione, fermi restando i diritti di proprietà intellettuale e d'autore.

2) Rimborsi spese di mobilità e di soggiorno

L'Area Formazione della ASL n° 8 di Cagliari riconosce il rimborso delle spese nelle modalità previste dall'allegato "Massimali e retribuzione dei docenti".

3) Obbligo di riservatezza

La S.V. è impegnata a non diffondere notizie attinenti i programmi o l'organizzazione di questa Azienda, né a compiere atti che possano arrecare pregiudizio verso le attività della stessa.

4) Gravidanza – malattia - infortunio

Al presente contratto, in caso di gravidanza, malattia e infortunio, si applicano le disposizioni di cui all'art. 66 D.lgs. 276/2003.

5) Estinzione del contratto

Il contratto si estingue alla data di scadenza ivi indicata fatto salvo quanto previsto all'art 66 D.lgs. 276/2003 e, comunque, al momento della conclusione del progetto, del programma o della attività che costituisce l'oggetto dell'incarico.

Le parti possono recedere prima dalla suddetta scadenza per giusta causa ovvero qualora intervengano fatti o provvedimenti che modifichino la situazione esistente all'atto di conferimento dell'incarico e comunque ne rendano impossibile o inopportuna la prosecuzione, fatto salvo, in tale ultima ipotesi, l'obbligo di preavviso di almeno 15 giorni da comunicare a mezzo di raccomandata A. R.

In entrambi i casi sarà riconosciuto dalla ASL n° 8 di Cagliari l'eventuale compenso maturato in rapporto alle effettive prestazioni fornite, oltre all'eventuale rimborso delle spese di mobilità e di soggiorno se previste, fino alla data del recesso.

6) Riduzione del corrispettivo

In rapporto alla valutazione e verifica dell'attività da Lei svolta, fatto salvo quanto stabilito nel precedente articolo 5, si potrà procedere alla riduzione del compenso previsto nella lettera d'incarico sulla base delle effettive prestazioni garantite.

7) Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Qualora la prestazione venga svolta nei luoghi di lavoro dell'Azienda, saranno applicate le medesime misure per la tutela della salute e della sicurezza previste per i lavoratori subordinati che prestano la propria attività presso questa Azienda.

8) Foro competente

Le parti concordano di definire amichevolmente qualsiasi vertenza che possa nascere dalla interpretazione o esecuzione del presente contratto. Nel caso in cui non sia possibile l'accordo, il Foro competente è quello di Cagliari.

Luogo: _____ **Data (gg/mm/aaaa):** _____

Nome e cognome del docente (in stampatello) _____

Firma per accettazione (leggibile) _____

DICHIARO INOLTRE SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

In relazione all'incarico conferitomi il

--	--	--	--	--	--	--	--

con decorrenza dal

--	--	--	--	--	--	--	--

al

--	--	--	--	--	--	--	--

e consistente nella seguente prestazione: _____

Di essere a conoscenza che l'Area Formazione della ASL n° 8 di Cagliari inserirà nel proprio archivio i materiali in formato elettronico e/o cartaceo prodotti dal sottoscritto e utilizzati nel corso della prestazione, fermi restando i diritti di proprietà intellettuale e d'autore.

Se incarico professionale

di essere titolare di partita IVA.

Se incarico di collaborazione coordinata e continuativa

Di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'art. 2, comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata del lavoro autonomo:

contributo INPS pari al 24,72% del reddito imponibile;

contributo INPS pari al 17,00% del reddito imponibile, in quanto già iscritto ad altra cassa previdenziale o titolare di pensione diretta.

Se incarico occasionale

di non essere soggetto/a a regime contributivo perché trattasi di prestazione occasionale;

di essere soggetto a regime contributivo avendo già percepito per l'anno in corso un importo totale derivante da prestazioni occasionali superiore a € 5.000,00 (cinquemila/00).

Qualora con il presente incarico si superi l'importo di € 5.000,00 (cinquemila/00), si dichiara la cifra già percepita per collaborazioni occasionali: _____.

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003

Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'ASL n° 8 di Cagliari - Area Formazione - informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata, La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l'ASL n° 8 di Cagliari - Area Formazione. L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra comporterà l'impossibilità per l'Azienda di procedere alla formalizzazione dell'incarico di cui sopra.

I dati sopra richiesti verranno trattati dall'ASL n° 8 di Cagliari, in qualità di titolare del trattamento, tramite i Responsabili del Servizio Personale e dell'Area Formazione per le rispettive competenze. Si rammenta che, ai sensi dell'art. 7 del del D.lgs 196 del 30 giugno 2003, l'interessato ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui tali dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di richiedere l'aggiornamento, rettifica e/o integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto, alle condizioni previste dall'art. 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, anonimizzazione e blocco dei dati trattati. Il consenso al trattamento dei dati conferiti non viene richiesto ai sensi dell'art.24 del D.lgs 196 del 30 giugno 2003.

Luogo: _____

Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome del docente (in stampatello) _____

Firma per accettazione (leggibile) _____

Massimali e retribuzione dei docenti

Rimborsi

Tutte le spese devono essere documentate con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale individuale (intestata al singolo docente). Le pezze giustificative devono inoltre riportare la descrizione della spesa effettuata di cui si chiede il rimborso (non saranno rimborsate spese non specificate) e devono essere consegnate in originale, con riferimento all'arco temporale immediatamente precedente e successivo allo svolgimento dell'evento formativo.

Le spese rimborsabili sono relative esclusivamente alle voci e ai massimali sottoelencati.

Massimali

Voce di spesa	Docente interno	Docente esterno
<i>Pasti</i>	In sede: buono pasto	€ 22,26 per 1 pasto € 44,26 per 2 pasti (in caso di attività formative oltre 8 ore).
	Fuori sede: € 22,26 per 1 pasto €44,26 per 2 pasti (in caso di attività formative oltre 8 ore).	
Sono rimborsabili il pranzo e la cena. Ogni ricevuta dovrà essere riferita a un solo pasto. Per ottenere il rimborso fino al massimale di € 44,26 è necessario presentare 2 ricevute.		
<i>Mobilità</i>	<u>Aereo e treno</u>	
	La prenotazione e l'acquisto del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino al luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è a cura del docente.	
	Il costo del biglietto aereo/ferroviario è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).	
<i>Mobilità</i>	<u>Auto e taxi</u>	
	Auto e taxi sono utilizzabili solo in particolari circostanze, qualora non fosse possibile usufruire dei mezzi pubblici.	
	L'uso dell'auto propria è concesso ai docenti interni sul territorio della Regione Sardegna. Il rimborso è pari a 1/5 del costo carburante per Km percorso. Non è consentito l'uso di auto a noleggio.	
Il rimborso del taxi è riconosciuto esclusivamente in caso di sciopero o calamità naturale.		
<i>Pernottamento</i>	Fuori sede: € 110,00 a notte	
	La prenotazione e il pagamento di albergo e altre strutture ricettive (B&B, Ostelli, ecc.) per i docenti esterni è a cura della ASL n° 8 di Cagliari, previa comunicazione delle date di arrivo e partenza.	
Eventuali eccedenze rispetto ai massimali previsti dovranno essere saldate direttamente dal docente.		

Retribuzione

Massimali	Docente interno	Docente esterno
Compenso* * più iva e oneri accessori se dovuti	Durante l'orario di servizio: <ul style="list-style-type: none"> • € 5,64/h per i dipendenti del comparto; • € 8,20/h per i dipendenti della dirigenza. Al di fuori dell'orario di servizio: <ul style="list-style-type: none"> • € 25,82/h per i dipendenti del comparto; • € 41,00/h per i dipendenti della dirigenza. 	€ 56,25/h Per importi superiori è necessaria l'autorizzazione del Direttore Sanitario (Delib. D.G. 2891 del 30.12.2005).

Fonti:

- Art. 20 CC.NN.LL. del 19/04/2004 (Comparto);
- ASL n° 8 Cagliari – delibera 2891 del 30/12/2005 (Dirigenza).

Tipologia contrattuale

La lettera del Servizio Bilancio, protocollo n. 1462 del 12/01/2008, specifica le seguenti indicazioni in riferimento alle diverse tipologie contrattuali, a cui si devono attenere i docenti a contratto.

Contratto di collaborazione occasionale

Il rimborso spesa è soggetto a ritenuta d'acconto del 20% per i docenti con residenza fiscale in Italia e del 30% per tutti gli altri.

Contratto di collaborazione coordinata e continuativa/Collaborazione a progetto

Il rimborso spesa fino a € 15,49 in Italia e € 25,82 all'estero non è soggetto a ritenuta d'acconto.

Incarico a libero professionista titolare di partita IVA

Il rimborso spesa è soggetto a ritenuta d'acconto del 20% per i docenti con residenza fiscale in Italia e del 30% per tutti gli altri. Le spese sono inoltre imponibili ai fini IVA. La ritenuta d'acconto non si applica esclusivamente sulle anticipazioni effettuate in nome e per conto del committente (il documento di spesa deve risultare intestato al committente).

Incarico a titolo gratuito

Il rimborso spesa è soggetto a ritenuta d'acconto del 20% per i docenti con residenza fiscale in Italia e del 30% per tutti gli altri. I costi sostenuti sono comunque deducibili in sede di dichiarazione dei redditi.

ALLEGATO 5

Modulo unico

“Assenza di conflitto di interessi: eventi sponsorizzati”

Assenza di conflitto di interessi: eventi sponsorizzati

L'autocertificazione deve essere compilata in ogni sua parte, firmata e presentata all'Area Formazione.

Il/la sottoscritto/a

Nato a _____ **il** (gg/mm/aaaa) _____

Residente in _____

Codice Fiscale _____

In qualità di: Docente/Relatore | Partecipante

dell'evento formativo:

sponsorizzato da:

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 del D.L. 269/2003, convertito in legge n° 326 del 25 novembre 2003, e del D.lgs n° 541 del 30 dicembre 1992, l'assenza di conflitto di interessi con la propria attività professionale presso la ASL n° 8 di Cagliari.

Si autorizza inoltre la ASL n° 8 di Cagliari al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs n° 196 del 30 giugno 2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali.

Luogo: _____ **Data** (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello) _____

Firma (leggibile) _____