

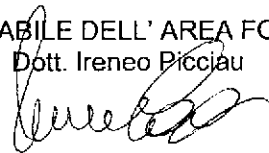
Allegato "E"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale

"Il lavoro di equipe e la comunicazione efficace in una unità operativa di anestesia e rianimazione"

Il presente allegato è composto
di n. 3 fogli, di n. 3 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1417 DEL 9 OTT, 2014

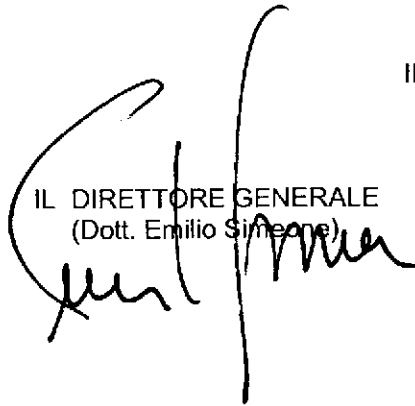
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Sals)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)



Scheda Preventivo Compenso e Rimborso Spese per docente

In relazione al Progetto Formativo Aziendale "", organizzato dalla ASL Cagliari

nelle giornate del 20/22; 27/28 Ottobre; 3/5 Nov^{embre} 2014, il sottoscritto ANNARITA

ONNIS, nato a CAGLIARI

il 08.04.1966, dichiara di accettare le seguenti condizioni

economiche, al fine di poter prestare la propria attività di docenza nell'ambito del progetto formativo sopra citato

Ore Docenza da effettuare: 16h x 3 edizioni
Compenso orario docenza: € 60,00 + IVA (22%)
Totale compenso docenza da percepire: € 3007,87

Numero massimo pasti rimborsabili (dietro presentazione delle ricevute di spesa in originale): 6

Massimo rimborsabile per singolo pasto: €

Totale rimborso pasti consentito: €

Numero massimo pernottamenti rimborsabili:

Massimo rimborsabile per singola notte: €

Totale massimo rimborsabile per i pernottamenti: €

Il docente

Nome (in stampatello) ANNARITA

Cognome (in stampatello) ONNIS

Firma per accettazione Annarita Onnis

Data e Luogo 25.03.2014 Cagliari

ASL8

PG/2014/ 0114363 del 02/10/2014 ore 08,49

Mittente ONNIS ANNA RITA

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo : 211 del 2014



~~Il Direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza~~

 ASL Cagliari
P.O. SS. Anita - Cagliari
U.O.C. ANESTESIA RIANIMAZIONE
RESPONSABILE F.F.
Dr. Giannantonio Pirastu

ASL Cagliari

Sede Amm.va: Via Piero della Francesca 1, 09047 Selargius
c.f. e p.iva 02261430926
www.aslcagliari.it

Scheda Preventivo Compenso e Rimborso Spese per docente

In relazione al Progetto Formativo Aziendale "", organizzato dalla ASL Cagliari

nelle giornate del 20/22; 27/28 Ottobre; 3/5 ^{Novembre 2014}, il sottoscritto EMILIA TERESA CORRIAS
nato a TAIESAS (CA)

Il 06.03.1971, dichiara di accettare le seguenti condizioni

economiche, al fine di poter prestare la propria attività di docenza nell'ambito del progetto formativo sopra citato

Ore Docenza da effettuare: 16 h x 3 edizioni
Compenso orario docenza: € 60,00 + IVA (22%)
Totale compenso docenza da percepire: € 3007,87

Numero massimo pasti rimborsabili (dietro presentazione delle ricevute di spesa in originale): 6

Massimo rimborsabile per singolo pasto: €

Totale rimborso pasti consentito: €

Numero massimo pernottamenti rimborsabili:

Massimo rimborsabile per singola notte: €

Totale massimo rimborsabile per i pernottamenti: €

Il docente


Nome (in stampatello) EMILIA TERESA

Cognome (in stampatello) CORRIAS

Firma per accettazione Emilia Corrias

Data e Luogo 25.03.2014, Cagliari

Il Direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza

 ASL Cagliari
P.O. S.S. Trinita - Cagliari
U.O.C. ANESTESIA RIANIMAZIONE
RESPONSABILE F.F.
Dr. Giannantonio Pirastu

ASL8

PG/2014/ 0114360 del 02/10/2014 ore 08,48

Mittente CORRIAS EMILIA TERESA

Assegnatario Area Formazione

Classifica 1. Fascicolo 21° del 2014

