

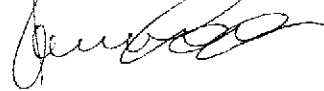
Allegato "A"

Autorizzazione partecipazione corso fuori sede
"Gestione del personale: gli ultimi interventi
normativi e giurisprudenziali intervenuti sui
principali istituti delle assenze" dei dipendenti
Roberta Soccol e Maria Vittoria Picci.

Il presente allegato è composto di n. 10 fogli,
di n. 10 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciaù



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1455 DEL 20 OTT. 2014

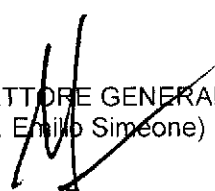
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)



ASL8

NP/2014/ 0034807 del 23/09/2014 ore 13,54

Mittente: Gestione del Personale

Assegnatario: Area Formazione

Classifica: 152



Al Responsabile Area
Formazione
Sede

Oggetto: *invio modulistica partecipazione corso di aggiornamento obbligatorio dipendenti Roberta Soccol e Maria Vittoria Picci.*

Si inviano, in allegato alla presente e per gli opportuni provvedimenti di competenza, la documentazione relativa alla partecipazione delle dipendenti in oggetto ad un corso di aggiornamento obbligatorio previsto per il 24/10/2014:

- modulo di richiesta aggiornamento Roberta Soccol;
- modulo di richiesta aggiornamento Maria Vittoria Picci;
- fotocopia autorizzazione partecipazione corso a firme del Direttore Amministrativo;
- depliant esplicativo.


Distinti Saluti

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	26 SET. 2014	
PRESA IN CARICO		

Il Responsabile del Servizio del Personale
Dr.ssa Patrizia Sollai



Il Responsabile del procedimento
Dr.ssa Cauli Alessandra



OBLIGATORIO
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 3 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 l'importo massimo rimborsabile sulla base della stima di spesa: € 300,00

ATTENZIONE: la compilazione è a cura del responsabile di budget, che dichiara che l'importo massimo rimborsabile sopraindicato rientra nel budget assegnato alla struttura.

2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritto/a Picci MARIA VITTORIA
Nato a CARBONIA il (gg/mm/aaaa) 12-10-1973
Residente in CAGLIARI VIA LOMBARDIA 14
Matricola 53393
Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale Servizio del Personale
Indirizzo di lavoro _____
Posizione funzionale _____
Qualifica colloboatore omu-vo
Telefono/cellulare 3476846407 e-mail marivittoria.picci@asl8cagliari.it
Area contrattuale _____
 Comparto
 Dirigenza Medica e Veterinaria
 Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Luogo: Cagliari, Mongas Data (gg/mm/aaaa): 18/09/2014

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) PICCI MARIA VITTORIA

Firma (leggibile) Marie Vittoria Picci

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: GESTIONE DEL PERSONALE. GLI ULTIMI INTERVENTI NORMATIVI E GIURISPRUDENZIALI ..

Sede: CAGLIARI - HOTEL REGINA MARGHERITA (V.le R. ITARDENTE, 44 Cagliari)

Data: da (gg/mm/aaaa) 24-10-2014 a (gg/mm/aaaa) —

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 7 ore, 30 minuti

Organizzatore: PUBBLIFORMET S.R.S.

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: VIA CARONDA, 136 - 95128 CATANIA

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: P.IVA 03635090875

Attività ECM? Si | 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 | No

SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

4. Stima di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

- Iscrizione: € 300,00
 - Viaggio: € —
 - ~~Rimborso uso auto¹~~: € — (indicare i KM) NON RIMBORSABILE
 - Albergo: € —
 - Pasti: € —
 - Altre spese: € —
- Totale spesa presunta: € 300,00
- Percentuale di rimborso richiesta sul totale delle spese previste: % 100

¹ L'uso dell'auto propria non è rimborsabile.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA 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:

LA PARTECIPAZIONE della dipendente di corso in oggetto è
diretta all'acquisizione degli strumenti ed è sviluppata
in modo positivo e consistente tecnico funzionale
in relazione alle esigenze organizzative

Verifica disponibilità budget annuale assegnato alla struttura organizzativa:

Indicare il numero di protocollo della nota di conferma di verifica della disponibilità di budget spedita al vostro servizio, su richiesta del vostro responsabile, dall'Area formazione

Servizio Area Formazione: n° prot. _____ del _____

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la suddetta nota di verifica.

Luogo: Selargius

Data (gg/mm/aaaa): 18/09/2014

Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

PATRIZIA SOLLAI

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

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE
(D.ssa Patrizia Sollai)

OBBLIGATORIO

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 3 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 l'importo massimo rimborsabile sulla base della stima di spesa: € 300.00**ATTENZIONE:** la compilazione è a cura del responsabile di budget, che dichiara che l'importo massimo rimborsabile sopraindicato rientra nel budget assegnato alla struttura.**2. Dati del partecipante**

Il/la sottoscritto/a ROBERTA Soccia
Nato a CAGLIARI il (gg/mm/aaaa) 17/4/62
Residente in CAGLIARI
Matricola 68559
Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale SERVIZIO DEL PERSONALE
Indirizzo di lavoro _____
Posizione funzionale COUAB. Amministrativo
Qualifica _____
Telefono/cellulare 3298791322 e-mail roberta.soccia@asl8cagliari.it
Area contrattuale _____

 Comparto

- Dirigenza Medica e Veterinaria
 Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Luogo: Selargius Data (gg/mm/aaaa): 18/9/14Nome e cognome del partecipante (in stampatello) ROBERTA SocciaFirma (leggibile) Roberta S

6

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: Ultime interviste normative: EGURISPRUDENZIALI SUI PRINCIPALI ISULTATI Di ASSEUR

Sede: CAGLIARI

Data: da (gg/mm/aaaa) 24/10/2014 a (gg/mm/aaaa) _____

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 4 ore e mezzo

Organizzatore: PUBBLIFORCE2 S.r.l.s

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: VIA CARONDA 1136 - 95128 CASANIA

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: P. IVA 03635090875

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 | No

SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE.

4. Stima di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

• Iscrizione:	€	<u>300,00</u>
• Viaggio:	€	_____
• Rimborso uso auto¹:	€	(indicare i KM) NON RIMBORSABILE
• Albergo:	€	_____
• Pasti:	€	_____
• Altre spese:	€	_____
Totale spesa presunta:	€	<u>300,00</u>
Percentuale di rimborso richiesta sul totale delle spese previste:	%	<u>100</u>

¹ L'uso dell'auto propria non è rimborsabile.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA 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:

*E' formato per l'aggiornamento di nuove nozioni inerenti
le procedure L.104/92 e cause sospensione rapporti di
lavoro, con conseguente accrescimento delle
professionalità III, IV*

Verifica disponibilità budget annuale assegnato alla struttura organizzativa:

Indicare il numero di protocollo della nota di conferma di verifica della disponibilità di budget spedita al vostro servizio, su richiesta del vostro responsabile, dall'Area formazione

Servizio Area Formazione: n° prot. _____ del _____

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la suddetta nota di verifica.

Luogo: SELARGIUS

Data (gg/mm/aaaa): 18/09/14

Nome e cognome (in stampatello)

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

PATRIZIA SOLTAI

Timbro e firma (leggibile)

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

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE
(D.ssa Patrizia Soltai)

ASL8

NP/2014/0033349 del 11/09/2014 ore 09,44

Mittente Servizio Personale

Al Direttore Amministrativo
Sede

Assegnatario DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Classifica 15



Oggetto: richiesta autorizzazione partecipazione corso di aggiornamento.

Con la presente si chiede alla S.V. di voler autorizzare la partecipazione delle dipendenti dello scrivente servizio, Sig.ra Roberta Socol e Dr.ssa Maria Vittoria Picci, al corso di formazione e aggiornamento individuale organizzato dalla Publiformez, il cui programma si allega in copia alla presente.

Distinti Saluti

Il Responsabile del Servizio del Personale
Dr.ssa Patrizia Sollai

Rev. PBR
+ autorizzazione
Nelle Out
+ DA
Q

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI
AREA FORMAZIONE
15 SET. 2014
SEGNA COME VISTO

AZIENDA U.S.L. N° 8 - CAGLIARI
15 SET. 2014
POSTA IN ENTRATA
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale

Il Responsabile del procedimento
Dr.ssa Alessandra Cauj

15 SET. 2014



oggiPA.it
Informazione per la Pubblica Amministrazione

Cagliari

24 Ottobre 2014

II° MODULO

Gestione del personale.

Gli ultimi interventi normativi e giurisprudenziali intervenuti sui principali istituti delle assenze.

Docente

D.ssa Maria Vittoria Marongiu
Dirigente ARAN

Programma lavori

1. TUTELA DELLA MATERNITA' E DELLA PATERNITA':

Novità in materia di congedi con particolare riferimento a:

- Congedo di maternità - Congedo di paternità obbligatorio - Congedo parentale ad ore - Riposi e permessi giornalieri -
- Congedi per la malattia del figlio -

2. ASSISTENZA A PORTATORI DI HANDICAP

- Soggetti beneficiari dei diritti - Benefici concessi - Congedo biennale -
- Possibilità di cumulo in caso di assistenza a più portatori di handicap -

3. FERIE E FESTIVITA': doveri ed obblighi dei dipendenti e del datore di lavoro

- Dovere/obbligo di fruire delle ferie entro l'anno - Eccezioni: possibilità di prorogare le ferie - casi - limiti responsabilità - Nuova disciplina sulla remunerabilità delle ferie non godute -

4. CAUSE DI SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

- Permessi retribuiti e non - Tipologie di aspettative)presupposti oggettivi e soggettivi, limiti quantitativi, obbligatorietà o meno della concessione(-

5. PERMESSI SINDACALI:

- La nuova disciplina di determinazione del monte ore di amministrazione - Adempimenti degli Enti -

6. ASSENZE PER MALATTIA

- Periodo di computo assenze incluse e assenze escluse dal computo -
- Assenza per visite, terapie e prestazioni specialistiche -
- Visita fiscale-limiti e obblighi -

SVOLGIMENTO LAVORI: dalle ore 9.00 alle ore 16.30, caffè break alle ore 11.15, colazione di lavoro alle ore 13.15

Per ogni informazione rivolgersi alla segreteria della Pubbliformez s.a.s.
CATANIA - Cap 95128 - Via Caronda, 136 - P.IVA 03635090875
Tel. 095/442700 - 437045 - 433613 - Fax 095/7164114
E-mail: info@pubbliformez.com - Sito internet: www.pubbliformez.com

10