

Allegato "A"

Presa d'Atto Aggiornamento Individuale Fuori Sede
convegno "La sicurezza nel pubblico spettacolo: la
complessità della gestione"
del dipendente Lucio Manca (matr. n. 21500)
Brescia, 23 gennaio 2015

Il presente allegato è composto
di n. 8 fogli, di n. 8 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 167 DEL 11 FEB. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Sals)

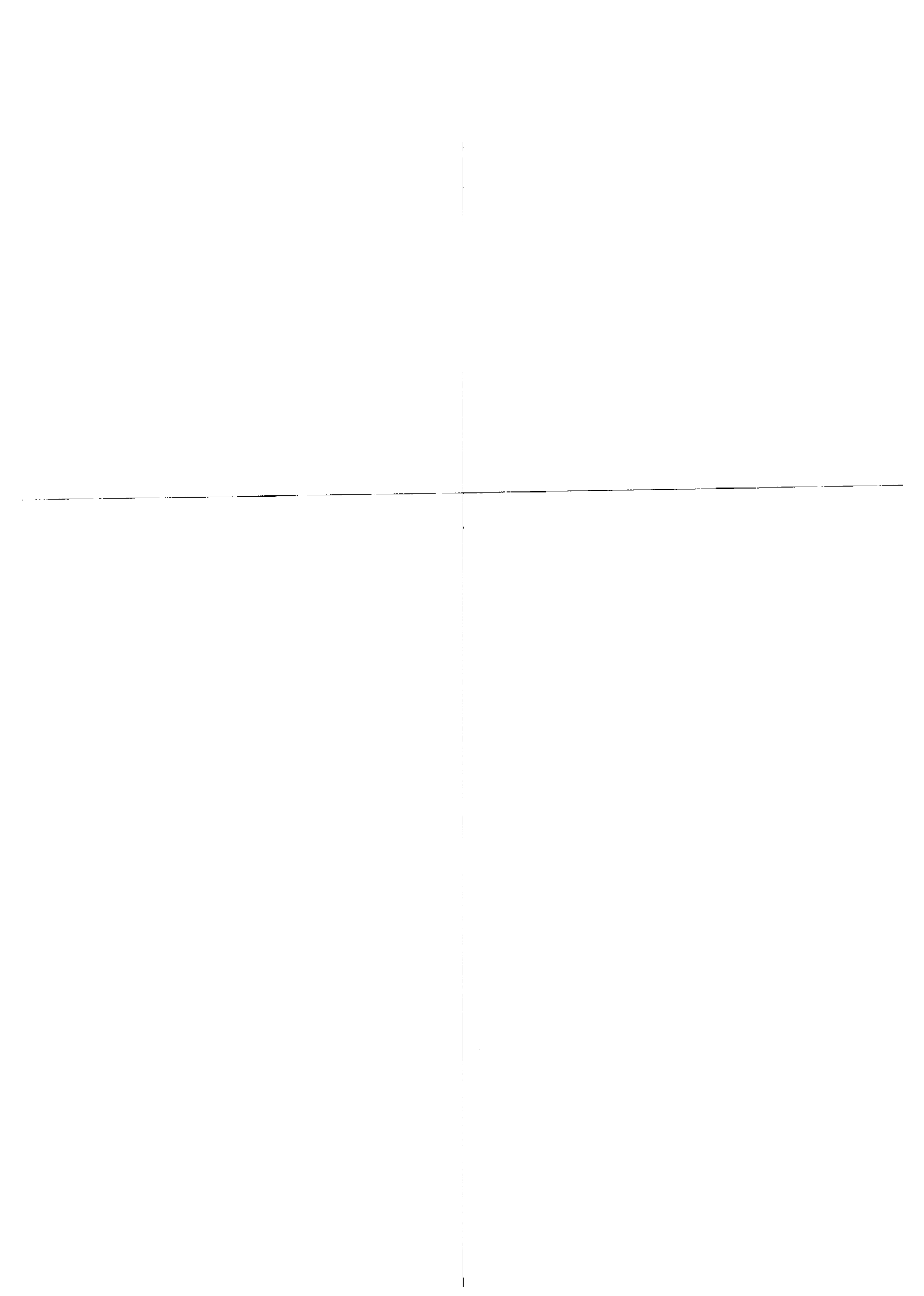


IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pierpaolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Savina Ortu)





Richiesta di aggiornamento **OBBLIGATORIO** 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: **€ 145,00**

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 MANCA LUCIO

Nato a CAGLIARI il (gg/mm/aaaa) 01/02/1957

Residente in CAGLIARI - VIA LA MARMORA, 59

Matricola _____

Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale SPRESAL

Indirizzo di lavoro VIA ROMAGNA - CAGLIARI

Posizione funzionale OPERATORE PROFESSIONALE COLLABORATORE

Qualifica TECNICO DELLA PREVENZIONE

Telefono/cellulare 3346150927 e-mail luciomanca@asl8cagliari.it

Area contrattuale _____

Comparto

Dirigenza Medica e Veterinaria

Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Luogo: CAGLIARI Data (gg/mm/aaaa): 16/01/2015

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) LUCIO MANCA

Firma (leggibile) 

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	02 FEB. 2015	
SEGNA COME VISTO		

ASL8

NP/2015/ 0002054 del 20/01/2015 ore 13,46

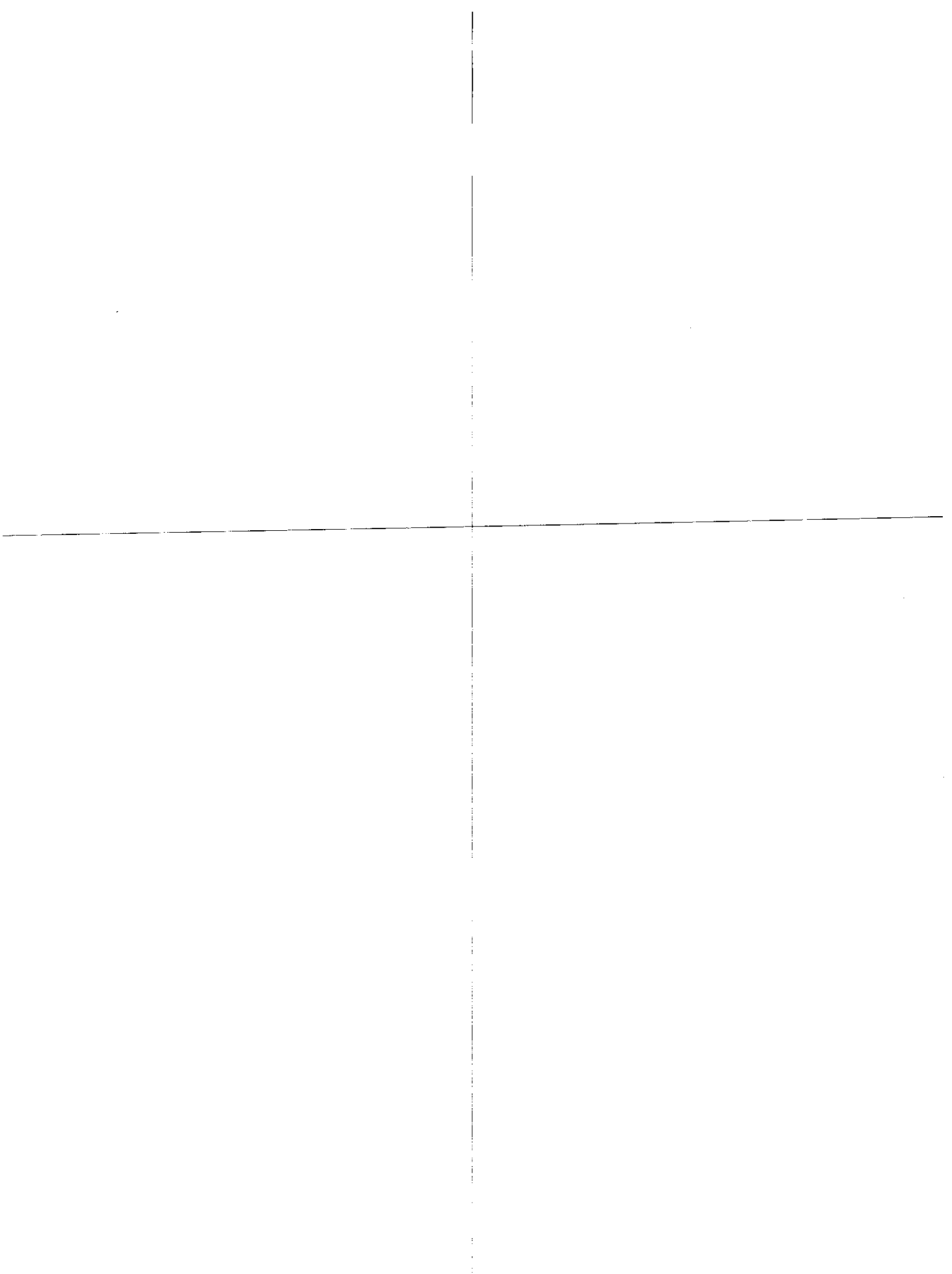
Mittente: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Assegnatario: DIREZIONE SANITARIA

Pag. 1 di 4

Classifica: 1.5.7





3. Dati dell'attività formativa

TITOLO: LA SICUREZZA NEL PUBBLICO SPETTACOLO: LA COMPLESSITÀ DELLA GESTIONE

SEDE: UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA

DATA: da (gg/mm/aaaa) 23/01/2015 a (gg/mm/aaaa) 23/01/2015

DURATA EFFETTIVA DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA IN ORE: 4

ORGANIZZATORE: DIREZIONE NAZIONALE AIFOS

SE ORGANIZZATORE ESTERNO, INDICARE L'INDIRIZZO: VIA BRANZE, 45 C/O CSMT- UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA

SE ORGANIZZATORE ESTERNO, INDICARE IL C.F./P.IVA: _____

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 SCOPPI FORMATIVI: Si | No

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

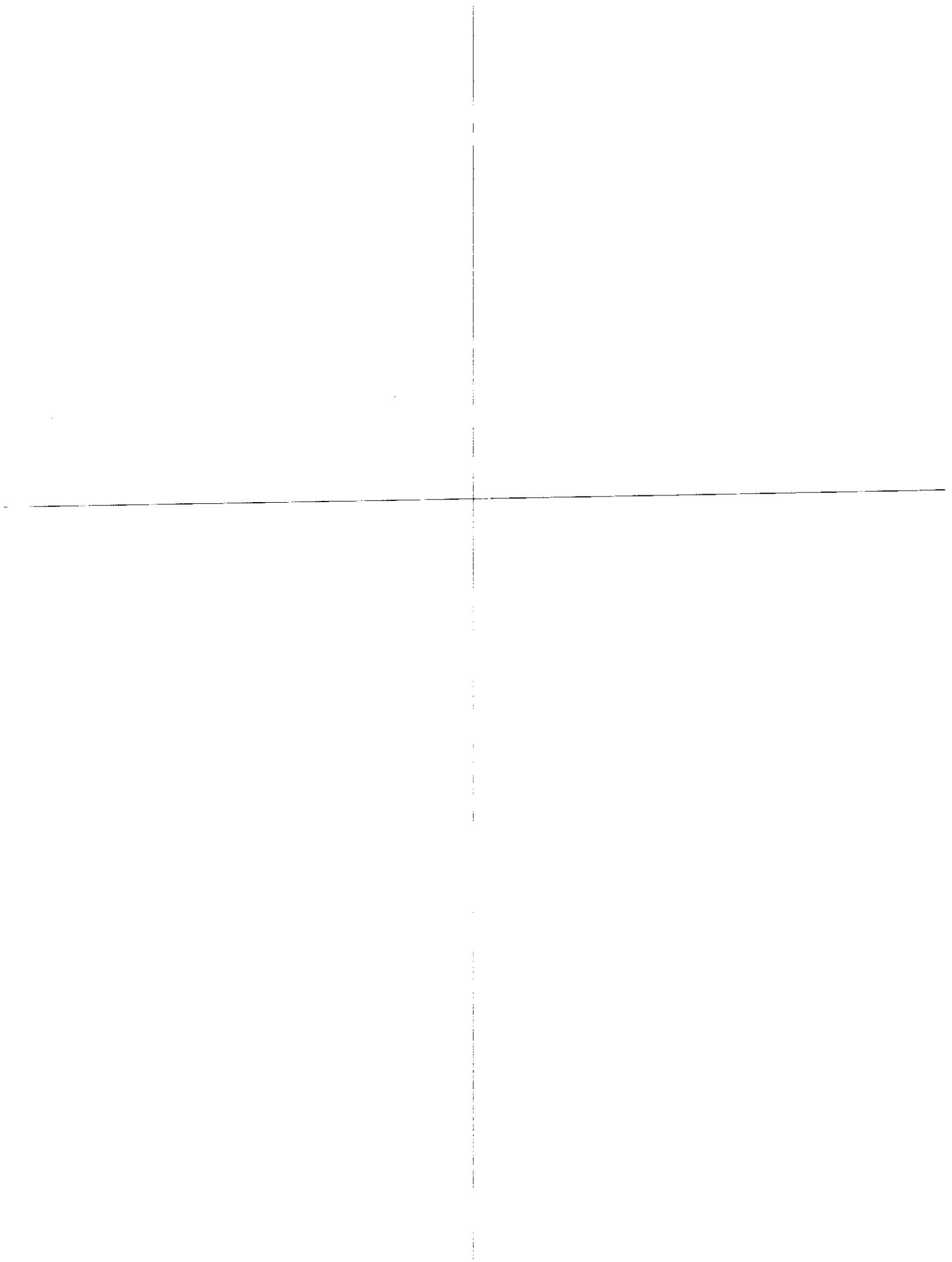
4. Stima di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

• Iscrizione:	€ GRATUITA
• Viaggio:	€ 70,00
• Rimborso uso auto¹:	€ _____ (indicare i KM) NON RIMBORSABILE
• Albergo:	€ _____
• Pasti:	€ 55,00
• Altre spese:	€ 20,00
Totale spesa presunta:	€ 145,00

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

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:

L'EVENTO FORMATIVO RIVESTE PARTICOLARE RILEVANZA ALLA LUCE DELL'ATTUAZIONE DELLA
NUOVA NORMATIVA SULLA SICUREZZA NELL'AMBITO DEI LUOGHI DESTINATI AL PUBBLICO
SPETTACOLO

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: _____

Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)

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

Timbro e firma (leggibile)

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



ASL Cagliari Dipartimento di Prevenzione

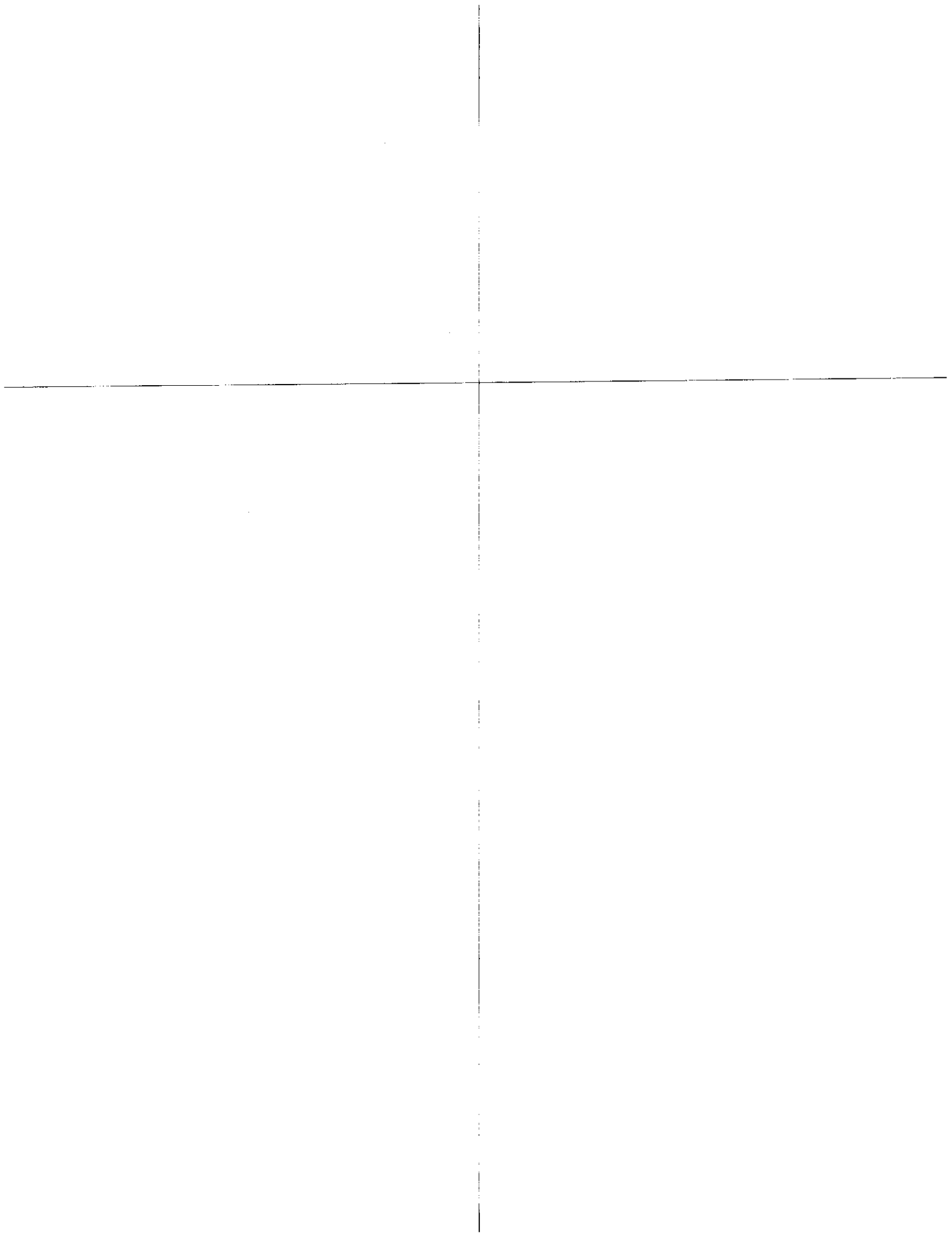
Servizio di Prevenzione e Sicurezza del Lavoro
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(Dott. Giorgio Marraccini)

A CARICO DEI FONDI SPECIALI



ASL Cagliari Dipartimento di Prevenzione
Servizio di Prevenzione e Sicurezza del Lavoro
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(Dott. Giorgio Marraccini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

Rimborsi

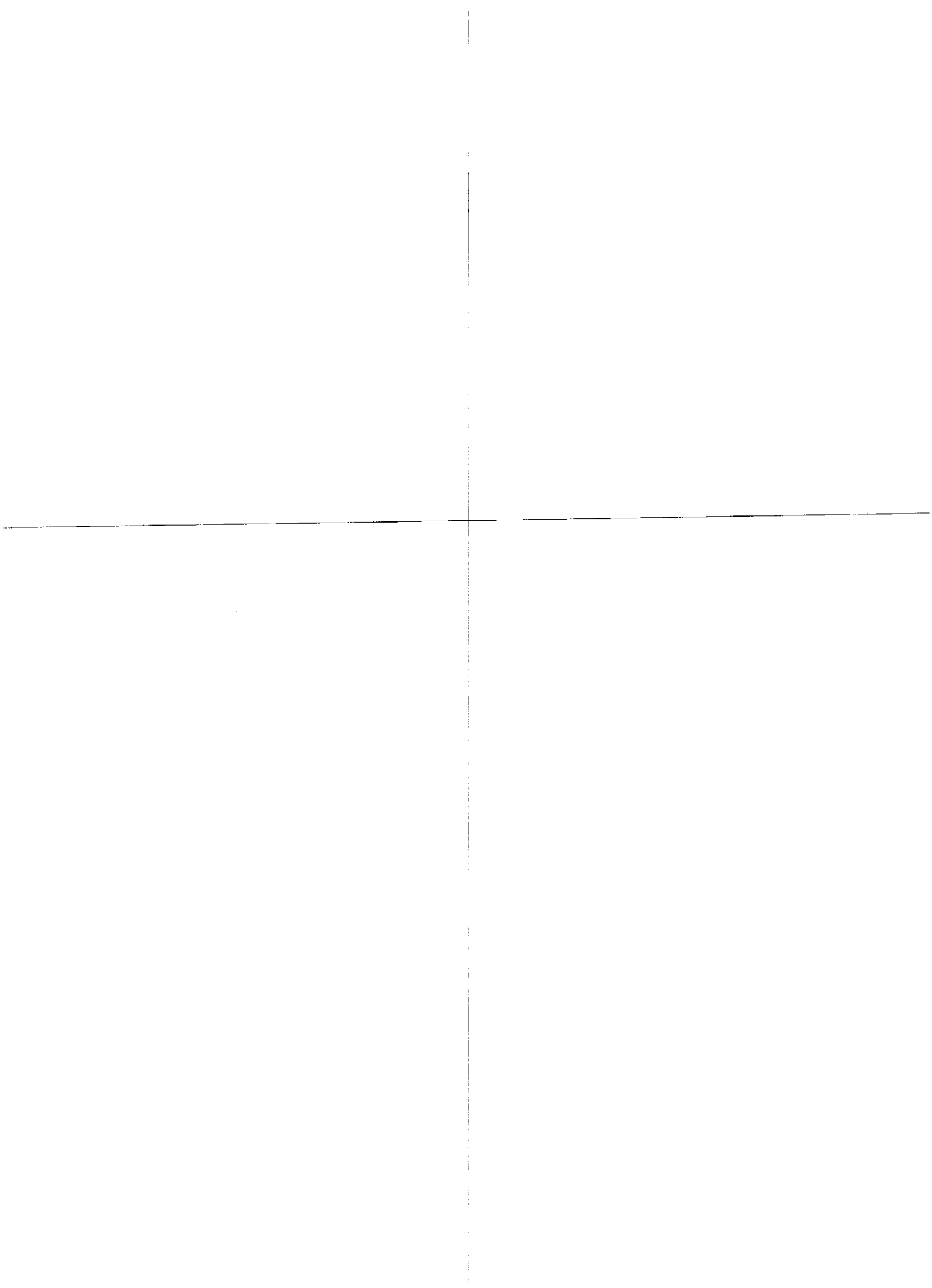
La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- 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	€ 27,69 per 1 pasto € 55,47 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 € 55,47 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> Il taxi è utilizzabile solo in particolari circostanze, qualora non fosse possibile usufruire dei mezzi pubblici. L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile. 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





CONFCOMMERCIO
IMPRESE PER L'ITALIA

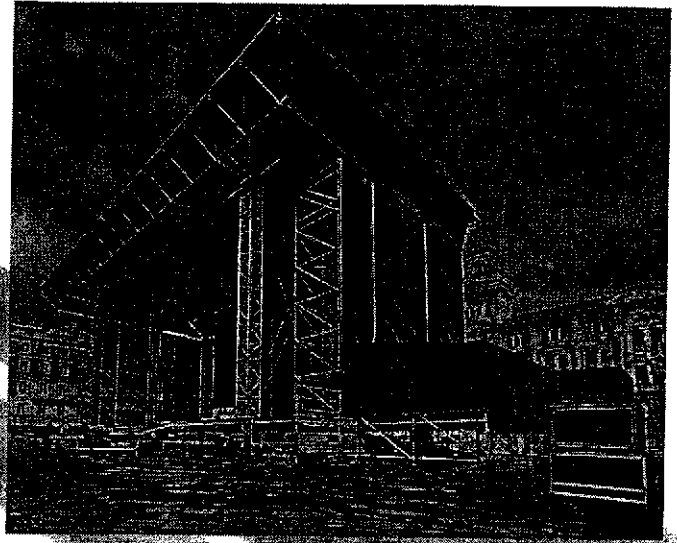


Venerdì 23 gennaio 2015
dalle ore 14,00 alle ore 18,00
Brescia – AIFOS – Via Branze, 45
c/o CSMT, Università degli Studi di Brescia

Convegno di studio
e approfondimento

LA SICUREZZA NEL PUBBLICO SPETTACOLO

La complessità della gestione



CONVEGNO GRATUITO
con iscrizione obbligatoria
dal sito www.aifos.it

Interventi

- Marco Morone
S.C. PSAL ASL Milano
- Stefano Farina
Referente AIFOS gruppo di lavoro cantieri
- Daniele Vinco
Coordinatore della Sicurezza, G.A. DOC Servizi
- Michele De Mattia
INAIL Dipartimento Territoriale Milano
- Bruno Scagliola
già RSPP teatro Regio di Torino
- Rosanna Cipolla
Coordinatore della Sicurezza
- Simone Montanari
Tecnico della Prevenzione
- Rocco Vitale
Presidente dell'AIFOS

Segreteria Organizzativa
Direzione AIFOS,
Dott.ssa Nirvana Salvi
Via Branze, 45 - 25123 Brescia
Tel. 030.6595031 Fax 030.6595040
convegni@aifos.it www.aifos.it

Dibattito e conclusione dei lavori

A tutti i partecipanti al Convegno verrà consegnato un
Attestato di presenza rilascio di n.2 crediti di aggiornamento
per formatore della sicurezza area tematica tecnica.

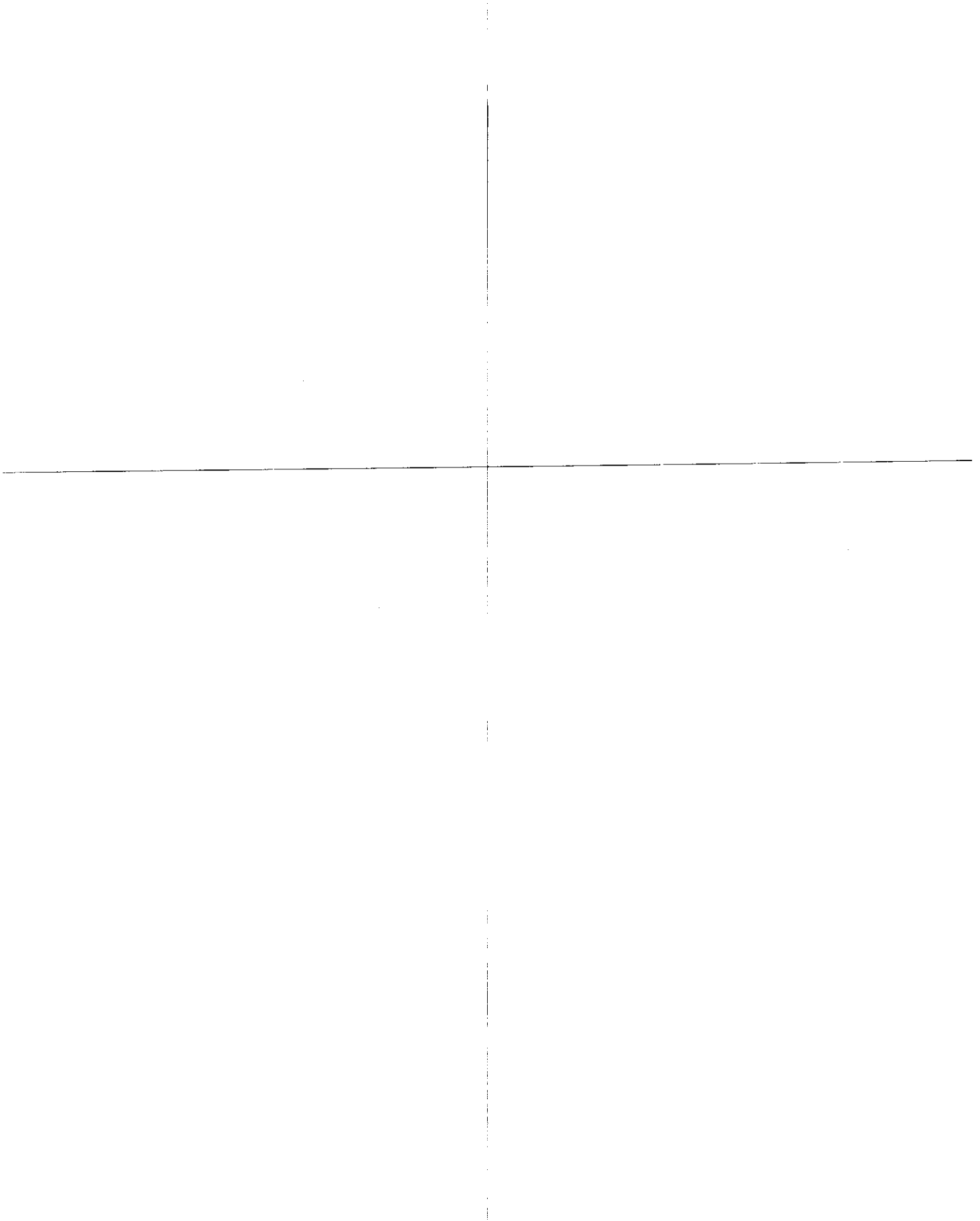


Con il patrocinio di



Media Partner





n° prot. NP/2322

Al Sig. Responsabile
Area Formazione

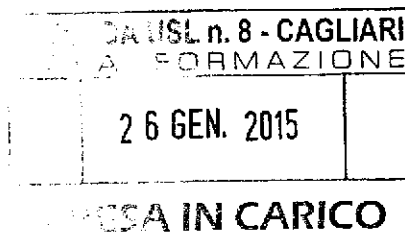
Oggetto: Richiesta di aggiornamento Obbligatorio individuale.

Selargius, 21/01/2015

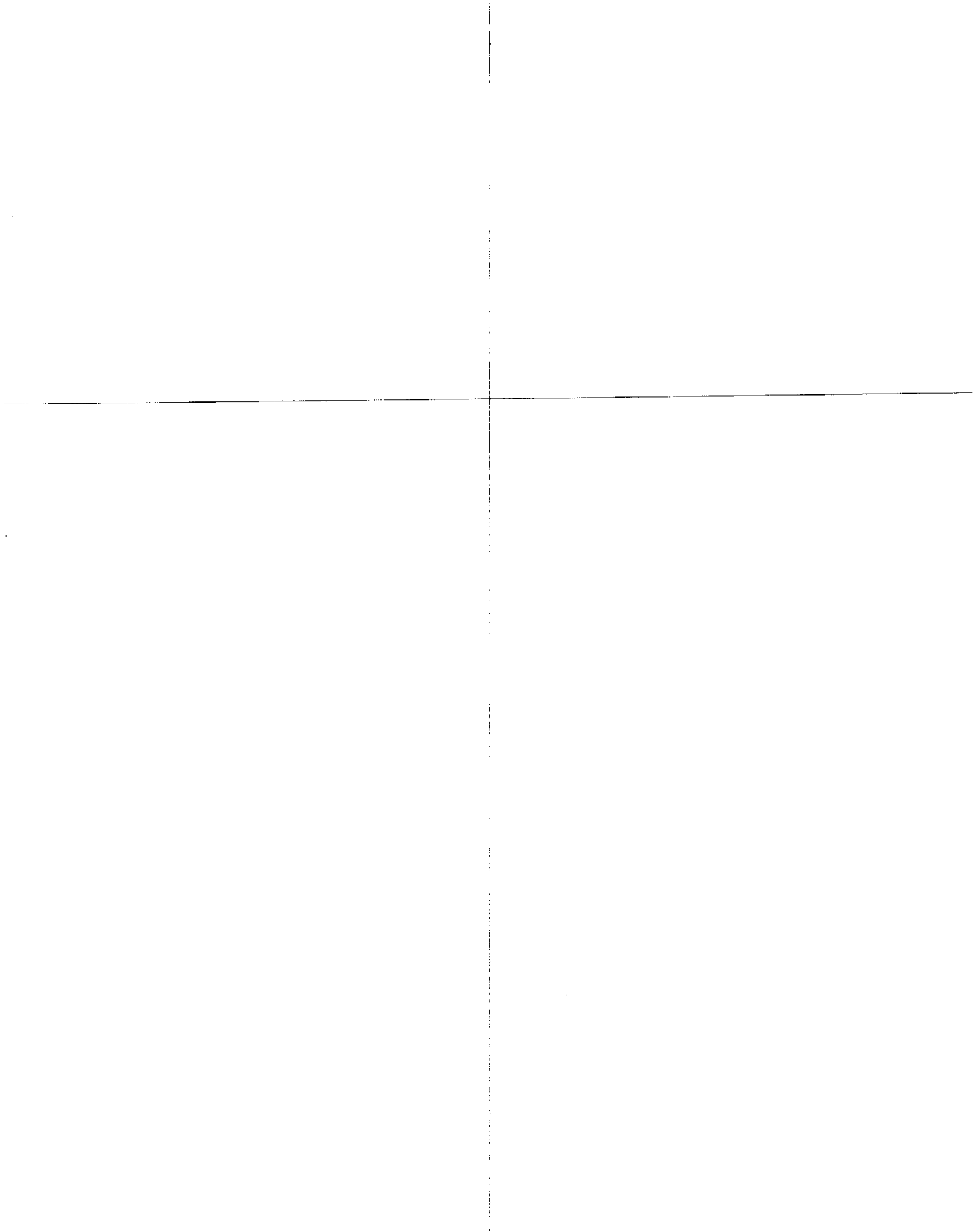
In riferimento alla richiesta di aggiornamento Obbligatorio individuale de Sig. Manca Lucio, in servizio presso il Servizio di Prevenzione e Sicurezza del Lavoro, si chiede che codesto Servizio esprima un parere sull'eventuale fattibilità della proposta presentata.

Distinti saluti

Dott. Ugo Stroppi
Direttore Sanitario



pg



ASL8
NP.2015/3459 del 29/01/2015 ore 10:05
Mitt.: Area Formazione

Ass.: DIREZIONE SANITARIA

Class.: 1. Fasc.: 17 del 2015



Al Direttore Sanitario

Dott. Ugo Storelli

SEDE

Oggetto: Richiesta "La sicurezza nel pubblico spettacolo: la complessità della gestione".
Brescia, 23 gennaio 2015

Con riferimento alla nota prot. NP/2322 del 21/01/2015 relativa alla richiesta di partecipazione del dipendente Lucio Manca (matr.n.21500) al convegno in oggetto in regime di aggiornamento individuale obbligatorio con l'utilizzo dei fondi a destinazione vincolata dello SPRESAL, si comunica che a tutt'oggi l'Area Formazione è in attesa di conoscere l'entità del fondo, che verrà destinato alle iniziative di formazione ed aggiornamento degli operatori del Servizio in questione per il 2015. L'assenza di tale informazione non consente all'Area Formazione una corretta e puntuale gestione del fondo stesso e la conseguente predisposizione degli atti amministrativi connessi. In queste condizioni, non è possibile esprimere in merito un corretto parere di fattibilità, anche se si può presumere che l'esiguità della somma richiesta a copertura delle spese previste possa essere largamente compatibile con l'eventuale budget che lo SPRESAL destinerà alla formazione per l'anno 2015.

Si rimane in attesa di Vs. autorizzazione per procedere alla predisposizione dell'atto amministrativo.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Responsabile dell'Area Formazione

Dott. Ireneo Picciau



Sede Postale Area Formazione
Direzione Generale
via Pier della Francesca, 1
09047 – Su Planu, Selargius (CA)

Sede Operativa Area Formazione
Centro Regionale di Formazione Professionale
Prolungamento via Caravaggio, s.n.
09121 - Cagliari (CA)
Tel. 0706093380
Fax 0706093202
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

