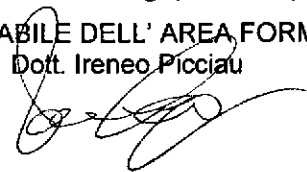


Allegato "A"

Preso d'Atto Aggiornamento Individuale Fuori Sede evento formativo
"Nuovi articoli e nuovi rischi per la salute: la Sigaretta elettronica"
del dipendente Giuseppe Pillai (matr. n. 46149) – Roma, 05 ottobre 2016
Copertura delle spese mediante Fondi vincolati per le attività P-8.3.1.2 del Programma P-
8.3 del Piano Regionale di Prevenzione 2011-2018.

Il presente allegato è composto
di n. 5 fogli, di n. 5 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1335 DEL 24 OTT. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. ssa Savina Ortu)



AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI
DIREZIONE SANITARIA
- 5 OTT. 2016
ARRIVATA

**Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Individuale
Fuori sede**

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.

Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione (già autorizzata dalla Direzione Aziendale) almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'attività formativa

1. Spese rimborsabili

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

SI:

NO:

2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritto/a PILLAI GIUSEPPE

Nato/a a QUARTU S.E. Il (gg/mm/aaaa) 10/08/1970

Matricola n. 46149

Struttura di appartenenza SSD - SALUTE E AMBIENTE

Indirizzo di lavoro VIA ROMAGNA 16

Posizione funzionale COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO

Qualifica TECNICO DELLA PREVENZIONE

Telefono /cellulare 070 47443868 e-mail giuseppegillai@asl8cagliari.it

Area contrattuale:

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

Data(gg/mm/aaaa), 21/09/2016

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) GIUSEPPE PILLAI

Firma (leggibile) *Giuseppe Pillai*

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	10 OTT. 2016	
SEGNA COME VISTO		

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: Progetto ccm 2013 – Nuovi articoli e nuovi rischi per la salute – la sigaretta elettronica

Sede: Roma – Istituto Superiore di Sanità

Data: da (gg/mm/aaaa) 05/10/2016 a (gg/mm/aaaa) 05/10/2016

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 7^h 30^m

Organizzatore: Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: Viale Giorgio Ribotta, 5 - Roma

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 | 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:	€ 100
• Albergo:	€ 100
• Pasti:	€ 100
• Altre spese:	€

Totale spesa presunta: € 300

Risorse economiche:

budget dell'Azienda
 fondo vincolato (specificare) fondi a destinazione vincolata con chiave contabile di progetto n. 201509.

Anticipo Cassa Economale: _____
 (domanda da presentare con apposito modulo all'Area Formazione dopo pubblicazione della delibera)

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere del Responsabile dell'unità organizzativa:

Il convegno rappresenta l'occasione per l'acquisizione di approfondite cognizioni scientifiche atte a valutare i rischi per la salute umana associati all'esposizione attiva e passiva a sostanze pericolose rilasciate nell'ambiente. Pertanto si ritiene che gli argomenti siano quanto mai coerenti con le tematiche di salute e ambiente, a tutela della salute della popolazione per le quali la SSD è stata individuata capofila dalla RAS in materia di REACH e CLP.

La partecipazione è stata sollecitata dall'Assessorato Sanità con nota prot. n. 25430 del 29/09/2016 che si allega in copia, con spese a valere sui fondi a destinazione vincolata con chiave contabile di progetto n. 201509.

Luogo: _____

Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)

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

GRAZIA SERRA

Timbro e firma (leggibile)

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

Il Responsabile
SSD Salute e Ambiente
Dott.ssa Grazia Serra

Grazia Serra

PARERE FAVOREVOLE

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Dott.ssa SILVANA TILOCCA

AUTORIZZAZIONE DIREZIONE AZIENDALE

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

FIRMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

P. Pani
DIRETTORE SANITARIO
Dott. Pier Paolo Pani

Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

Rimborsi

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

- individuale (se intestata alla ASL, deve essere specificato il nominativo/i del singolo partecipante/i);
- 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 sotto elencati.

Massimali

Voce di spesa	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>	€ 27,79 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>	<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>	€ 110,00 a notte