

Allegato "A"

Preso d'atto Evento Formativo Residenziale: **"Primo corso Regionale Residenziale per Ispettori Reach e CLP della Sardegna"**.

Il presente allegato è composto da n° 24 fogli di
n° 24 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1199 DEL 14 SET. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Panni)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Savina Ortu)



ASL8

NP/2016/ 0018948 del 15/07/2016 ore 10,11

Mittente : Salute e Ambiente

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1.5.7



→ Al Responsabile Area Formazione

E, p.c. Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione
L O R O S E D I

Oggetto:– Piano Regionale Prevenzione 2014/2018 – programma P-8.2 e P-8.3 – pagamento somme complessive di €. 52.000,00 e €. 90.000,00 a favore della ASL 8 .

Si trasmettono in allegato le note n.19023 e 19024 del 7 luglio 2016 con le quali l'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, in attuazione di quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018, comunica di aver disposto i seguenti pagamenti a favore della ASL8:

- a) **somma complessiva di €. 52.000,00 ASL capofila in materia di salute e ambiente per il programma P-8.2 “supporto alle politiche ambientali”;**
- b) **somma complessiva di €. 90.000,00 ASL capofila in materia di REACH e CLP per il programma P-8.3 “realizzazione di un percorso formativo per il personale addetto ai controlli ufficiali”;**

Tanto si comunica per i successivi adempimenti di competenza.

Distinti saluti.


Il Responsabile del Corso
(Dott.ssa Grazia Serra)

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	22 LUG. 2016	
PRESA IN CARICO		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Prot. n.

Cagliari,

TRASMESSA VIA PEC

Regione Autonoma della Sardegna
Direzione Generale della Sanità
Prot. Uscita del 07/07/2016
nr. 0019023
classifica XV.11.7
2-01-00



- > Al Commissario Straordinario della ASL n.8
- > Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASL n. 8
- > Al Direttore del Servizio PreSAL della ASL n. 8
- > Al Servizio Bilancio della ASL n. 8
- e p.c. > Al Servizio Programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

**Oggetto: Bilancio Regionale 2015 - Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2018.
Pagamento della somma complessiva di € 52.000,00 in favore della ASL n. 8, capofila in materia di salute e ambiente, per il Programma P-8.2 "Supporto alle Politiche Ambientali".**

Con riferimento alla nota n. 1929 del 26/01/2016 con cui sono state trasmesse le determinazioni di impegno e liquidazione della somma di cui all'oggetto per il supporto alle politiche ambientali, si comunica che con la determinazione n. 646 del 20/06/2016 è stato disposto il pagamento della somma complessiva di € 52.000,00 in favore delle ASL n. 8 e che la Ragioneria regionale ha provveduto in merito.

Cordiali saluti

Il Direttore del Servizio
Avv. Tiziana Ledda

P.M./4.2
A.C./4
N.L./Resp. 4.2 Mf

3



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Prot. n.

Cagliari,

TRASMESSA VIA PEC

Regione Autonoma della Sardegna
Direzione Generale della Sanità
Prot. Uscita del 07/07/2016
nr. 0019024
Classifica XV.11.7
2-01-00



- e p.c. > Al Commissario Straordinario della ASL n.8
> Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASL n. 8
> Al Direttore del Servizio PreSAL della ASL n. 8
> Al Servizio Bilancio della ASL n. 8
> Al Servizio Programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

Oggetto: Bilancio Regionale 2015 - Piano Regionale di Prevenzione 2014 - 2018 - Programma P-8.3. Pagamento della somma complessiva di € 90.000,00 in favore della ASL n. 8, capofila in materia di REACH e CLP, per la realizzazione di un percorso formativo per il personale addetto ai controlli ufficiali.

Con riferimento alla nota n. 1934 del 26/01/2016 con cui sono state trasmesse le determinazioni di impegno e liquidazione della somma di cui all'oggetto per la realizzazione di un percorso formativo per il personale addetto ai controlli ufficiali, si comunica che con la determinazione n. 647 del 20/06/2016 è stato disposto il pagamento della somma complessiva di € 90.000,00 in favore delle ASL n. 8 e che la Ragioneria regionale ha provveduto in merito.

Cordiali saluti

Il Direttore del Servizio
Avv. Tiziana Ledda

P.M./4.2 Pn
PAC/4
N.L./Resp. 4.2

ASL8

NP/2016/ 0004583 del 18/02/2016 ore 10,29

Mittente : Salute e Ambiente

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1.5.7. Fascicolo : 11 del 2016



Al Responsabile
Area Formazione
SEDE

Oggetto: Trasmissione materiale cartaceo corso di formazione "Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA"-22 Febbraio-15 Giugno 2016

Si trasmette il seguente materiale del corso in oggetto, precisando che il primo modulo del corso, previsto dal 22 al 24 febbraio 2016, non è incluso nella richiesta di accreditamento ECM.

- Scheda di attivazione del corso compilata e firmata
- Programma
- Moduli compilati e firmati di Accettazione di incarico (con allegati i preventivi) e autorizzazioni/comunicazioni dei seguenti docenti/tutor:
- Alessi Mariano,
- Attias Leonello,
- Bellino Raffaello Maria
- Bertocchi Gioia,
- Di Prospero Paola (manca accettazione incarico),
- Di Bastiano Augusto (manca autorizzazione),
- Filippucci Leonardo,
- Govoni Celsino,
- Loi Natalina (manca comunicazione),
- Sanna Augusto (manca comunicazione),
- Scimonelli Luigia, (manca accettazione incarico),
- Tagliavento Giuliano,
- Locci Stefano (Tutor)
- Modulo compilato e firmato dell'accettazione di incarico di responsabile scientifico Celsino Govoni
- Modulo compilato e firmato di indicazione scelta docenti e assenza di conflitto di interessi
- Modulo compilato e firmato di indicazione scelta del tutor e assenza di conflitto di interessi
- Elenco partecipanti

Il Responsabile


Grazia Serra

Servizio Proponente

SSD Salute e ambiente

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto:

Primo Corso Regionale Residenziale per Ispettori REACH e CLP della SARDEGNA

**Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale?
SI per II,III,IV modulo**

Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante

- Corso di aggiornamento

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?

NO

È previsto l'uso della sola lingua italiana?

SI

È prevista una quota di partecipazione?

NO

Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore?

NO

Se "SI" indicare la denominazione

Numero di edizioni previste 1

	Data Inizio	Data fine
Prima edizione	22/02/16	15/06/16
Seconda edizione		
Terza edizione		

N.B. Per i progetti formativi con più edizioni le date devono essere comunicate almeno 45 giorni prima della data dell'inizio dell'evento.

Sede di svolgimento

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

SI

N.B. Se NO, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione nella fase di accreditamento.

Se si, indicare l'indirizzo:

Sede: aule ASL - Area Formazione – c/o CRFP

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Via Caravaggio s.n - Cagliari

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 42 Totale Partecipanti 42

Aperto a n. 9 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n.20 operatori di altre ASL - Aperto a n. 3 operatori di altri Enti Pubblici/Provati/Volontariato

Professioni dei partecipanti

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Medico Chirurgo
- Biologo
- Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro

- Tutte le discipline

Discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:



Discipline E.C.M. per la professione di Farmacista

Discipline E.C.M. per la professione di Veterinario

Discipline E.C.M. per la professione di Psicologo

Progetto Formativo

Area tematica

- Area prevenzione e promozione della salute

Obiettivo formativo

- Sicurezza ambientale e/o patologie correlate

Finalità *



A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Acquisizione delle conoscenze e delle competenze specifiche necessarie per la effettuazione dei controlli ufficiali in materia di regolamenti comunitari Reach e CLP: tale percorso formativo è esplicitamente previsto nel Piano Regionale della Prevenzione della Sardegna 2014-2018.

B - Acquisizione competenze di processo:

Acquisizione di metodi e tecniche operative per la programmazione e realizzazione di attività di vigilanza e controllo sulle imprese che rientrano nel campo di applicazione dei regolamenti Reach e CLP del territorio regionale.

C - Acquisizione competenze di sistema:

Applicazione del metodo acquisito in vista dei controlli ufficiali rivolti alle imprese presenti nel territorio di competenza regionale, secondo la pianificazione annuale ministeriale/regionale.

** i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati per la procedura di accreditamento*

Responsabile scientifico nel progetto

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

Cognome_Govoni _____ Nome Celsino _____

Codice Fiscale GVNCSN59P26F257B _____

Luogo di nascita __Modena_____ Data di nascita 26/09/1959 _____

Telefono 059/3963130

Cellulare 333/9137593 _____ FAX _____

e-mail **c.govoni@ausl.mo.it; cegovoni@regione.emilia-romagna.it** _____

Qualifica e Competenze Chimico dirigente_ ___ coordinamento attività di controllo su sostanze e miscele chimiche pericolose e non (REACH)_Assessorato Politiche per la Salute Regione Emilia-Romagna

Referente della segreteria organizzativa

Cognome_Fioretto _____ Nome_Daniela _____

Telefono __070 47443890_____ Cellulare _____ FAX __070 47443874_____

e-mail **_danielafioretto@asl8cagliari.it** _____

9

Programma del Progetto Formativo

N.B. Vanno indicati i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma in allegato, non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.

Durata singola edizione Ore: 45 Minuti: 0

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM		
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	35	30
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR		
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	1	
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED		
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC		
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	28	
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED		
Role - Playing	RP		

Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti

- *Questionario (allegare il modello)*

Attrezzatura

(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Videoproiettore ▪ Computer portatile | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavagna a fogli mobili ▪ Aula informatica |
|---|--|

10

FORMATORE n.1

Ruolo: Docente Esterno, Co-Docente Esterno

Cognome Scimonelli Nome Luigia

Codice Fiscale SCMLGU74R54H501L

Luogo di nascita Roma Data di nascita 14.10.1974

Telefono 06/59943326

Cellulare 320 7296825 FAX _____

e-mail Reach2@sanita.it

Qualifica e Competenze: Laurea in chimica - tecnologo ricercatore c/o ISS con distacco presso il ministero sanità
supporto all'Autorità competente nazionale per l'attuazione dei regolamenti Reach e CLP

Inquadramento CCNL Formatori interni:

Docente Esterno Fascia A € 100,00

Co-Docente Esterno Fascia Unica € 25,00

Ore di docenza/Co-Docenza- da retribuire 8 docenza + 8 codocenza Totale compenso € 1000

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio: (N.B. cancellare la voce che con interessa)

Numero Pasti 5 Totale spesa rimborso pasti € 138

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 3 Totale spesa pernottamento € 330

Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 400

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE n. 2

Ruolo: Docente Esterno, Co-Docente Esterno

Cognome Di Bastiano__ **Nome** Augusto

Codice Fiscale DBSGST66L01A515F_____

Luogo di nascita Avezzano_ **Data di nascita** 01/07/1966_____

Telefono 00358 40 1374244 - 0039 348 7372803_____

Cellulare _____ **FAX** _____

e-mail augustodiba@yahoo.it_____

Qualifica_e competenze: Ingegnere Chimico Senior Scientific Officer Risk Management presso l'Agenzia Europea delle sostanze chimiche (ECHA)

Fascia retributiva di competenza e relativo importo: (N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)

Ore di docenza/Co-Docenza 10,30 docenza + 14 codocenza__ **Totale compenso** € _0_

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio:

Numero Pasti _4_ **Totale spesa rimborso pasti** € _110_

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare _3_ **Totale spesa pernottamento** _€ 330

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 1000_____

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

&

FORMATORE/TUTOR n. 3

Ruolo: Docente Esterno, Co-Docente Esterno,

Cognome Di Prospero Fanghella Nome Paola

Codice Fiscale DPRPLA54S46H294X

Luogo di nascita Rimini Data di nascita 06/11/1954

Telefono 06 49902423

Cellulare _____ FAX 06 49902214

e-mail paola.diprospero@iss.it

Qualifica e Competenze: Chimico – primo ricercatore e Direttore del Reparto Valutazione del Pericolo delle sostanze Chimiche del Centro Nazionale Sostanze Chimiche

Fascia retributiva di competenza e relativo importo:

Docente Esterno Fascia A € 100,00

Co-Docente Esterno Fascia Unica € 25,00

Ore di docenza/Co-Docenza- da retribuire: 8 docenza+ 8 codocenza Totale compenso € 1000

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio: (N.B. cancellare la voce che con interessa)

Numero Pasti 5 Totale spesa rimborso pasti € 138

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 3 Totale spesa pernottamento € 330

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 400

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

4

FORMATORE/TUTOR n. 4

Ruolo: Docente Esterno, Co-Docente Esterno

Cognome Filippucci Nome Leonardo

Codice Fiscale FLPLRD74P30E783J

Luogo di nascita Macerata Data di nascita 30/09/1974

Telefono 0733281317

Cellulare _____ FAX 0733233576

e-mail filippucci@4lex.it

Qualifica Avvocato abilitato al patrocinio c/o magistrature superiori _____ Competenze Master in Diritto dell'Ambiente _____

Fascia retributiva di competenza e relativo importo: (N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)

Docente Esterno Fascia A € 100,00

Co-Docente Esterno Fascia Unica € 25,00

Ore di docenza da retribuire 8 Totale compenso € 800

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio:

Numero Pasti 3 Totale spesa rimborso pasti € 84

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 2 Totale spesa pernottamento € 220

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 500

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

4

FORMATORE n. 5

Ruolo: Docente Esterno, Co-Docente Esterno,

Cognome Alessi Nome Mariano

Codice Fiscale LSSMRN58L15F839Y

Luogo di nascita Napoli Data di nascita 15/07/1958

Telefono 0659943658

Cellulare _____ FAX 0659946376

e-mail m. alessi@sanita.it

Qualifica e Competenze: Medico del lavoro c/o Ministero della salute - rappresentante italiano c/o OMS Regionale Bonn -

Fascia retributiva di competenza e relativo importo: (N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)

Docente Esterno Fascia A € 100,00

Co-Docente Esterno Fascia Unica € 25,00

Ore di docenza/Co-Docenza- da retribuire 2h30 docenza +6h codocenza Totale compenso € 400

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio: (N.B. cancellare la voce che con interessa)

Numero Pasti 2 Totale spesa rimborso pasti € 56,

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 1 Totale spesa pernottamento € 110

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 400

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

15

FORMATORE n. 6

Ruolo: Docente Esterno, Co-Docente Esterno,

Cognome Govoni _____ **Nome** Celsino _____

Codice Fiscale GVNCSN59P26F257B _____

Luogo di nascita Modena _____ **Data di nascita** 26/09/1959

Telefono _____

Cellulare 3339137593 _____ **FAX** _____

e-mail c.govoni@ausl.mo.it _____

Qualifica e Competenze Chimico con specializzazione in scienze ambientali - Esperto italiano per l'applicazione del REACH e CLP c/o l'ECHA di Helsinki

Fascia retributiva di competenza e relativo importo: *(N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)*

Docente Esterno Fascia A € 100,00

Co-Docente Esterno Fascia Unica € 25,00

Ore di docenza/Co-Docenza da retribuire 61 docenza +2h30 codocenza _____ **Totale compenso** € 6175_

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio: *(N.B. cancellare la voce che con interessa)*

Numero Pasti 16 _____ **Totale spesa rimborso pasti** € 440 _____

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 8 _____ **Totale spesa pernottamento** € 880_

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali 4_Viaggi € 598,76 _____

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

d

FORMATORE n. 7

Ruolo: Docente interno in orario di Servizio, , Co-Docente interno in orario di Servizio,

Cognome Bertocchi **Nome** Gioia__

Codice Fiscale BRTGIO61E46B354B_____

Luogo di nascita Cagliari_____ **Data di nascita** 6/5/1961_____

Telefono 070 47444237_____

Cellulare _____ **FAX** 070 47444225

e-mail gioiabertocchi@asl8cagliari.it

Qualifica e Competenze Tecnico della Prevenzione c/o Spresal asl Cagliari - formato per il controllo dell'applicazione del regolamento 1907/06 Reach, regolamento 1272 CLP e regolamento 453/2010

Inquadramento CCNL Formatori interni: Comparto

Fascia retributiva di competenza e relativo importo:

Docente interno Comparto in orario di Servizio € 5,64

Co-Docente interno Comparto in orario di Servizio €1,41

Ore di docenza/Co-Docenza da retribuire (1 docenza +32 codocenza) Totale compenso € 50,76

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

4

18

FORMATORE n.8

Ruolo: Docente Esterno, Co-Docente Esterno,

Cognome Tagliavento **Nome** Giuliano

Codice Fiscale TGLGLN56T22D490W

Luogo di nascita Fano **Data di nascita** 22/12/1956

Telefono 0781 8067922

Cellulare _____ **FAX** 0781 8067950

e-mail giulianotagliavento@regione.marche.it

Qualifica e Competenze Medico specialista in Igiene, medico del lavoro e Ig Industriale – dirigente SSR in comando ARS-Reg Marche - Coordinatore Gruppo Interregionale

Fascia retributiva di competenza e relativo importo: *(N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)*

Ore di docenza/Co-Docenza 2h30 docenza + 7h codocenza **Totale compenso** € 375

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio:

Numero Pasti 4 **Totale spesa rimborso pasti** € 120

Pernottamento Max €110,00 a notte/ **Notti da rimborsare** 2 **Totale spesa pernottamento** € 220

Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 600

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata



FORMATORE n.10

Ruolo: Docente Esterno, Co-Docente Esterno,

Cognome Sanna **Nome** Augusto _____

Codice Fiscale SNNGST62P27E281I _____

Luogo di nascita Iglesias _____ **Data di nascita** 27/09/1962

Telefono 070 6065267 _____

Cellulare _____ **FAX** _____

e-mail ausanna@regione.sardegna.it _____

Qualifica e Competenze Chimico funzionario Regione Autonoma della Sardegna –Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico– Direzione generale sanità

Fascia retributiva di competenza e relativo importo:

Ore di docenza da retribuire 2h30 _____ **Totale compenso €** 0 _____

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata



FORMATORE n.11

Ruolo: Docente Esterno, Co-Docente Esterno

Cognome Attias **Nome** Leonello

Codice Fiscale TTSLLL62EO7M501E

Luogo di nascita Roma **Data di nascita** 07.05.1962 **Telefono** _____

Cellulare 0649902061 **FAX** 0649902286

e-mail leonello.attias@iss.it

Qualifica_e_Competenze Biologo ricercatore c/o Istituto Superiore Sanità _____ Membro Sostituto del Member State Committee dell'Agenzia Europea per le Sostanze Chimiche (ECHA)

Fascia retributiva di competenza e relativo importo:

Docente Esterno Fascia A € 100,00

Co-Docente Esterno Fascia Unica € 25,00

Ore di docenza/Co-Docenza- da retribuire 8 docenza + 4 codocenza **Totale compenso** € 900

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio:

Numero Pasti 2 **Totale spesa rimborso pasti** € 56

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 1 **Totale spesa pernottamento** € 110

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 400

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE n. 12

Ruolo: Docente Esterno, Co-Docente Esterno

Cognome Bellino **Nome** Raffaello Maria

Codice Fiscale BLL RFL 78L04 A662Q

Luogo di nascita Bari **Data di nascita** 04/07/1978

Telefono 080/5844562

Cellulare _____ **FAX** 080/5844557

e-mail raffaello.bellino@gmail.com

Qualifica Dirigente medico Spresal ASL Ba **Competenze** specializzazione medicina del lavoro master II livello sui Regolamenti Reach e CLP - Referente REACH-CLP per la Regione Puglia

Fascia retributiva di competenza e relativo importo: (N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)

Docente Esterno Fascia A € 100,00

Co-Docente Esterno Fascia Unica € 25,00

Ore di docenza/Co-Docenza- da retribuire 8 docenza + 8 codocenza **Totale compenso** € 1000

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio:

Numero Pasti 4 **Totale spesa rimborso pasti** € 120,

Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 2 **Totale spesa pernottamento** € 220

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 500

È stata veificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

8

21

TUTOR n. 1

Ruolo: *Tutor interno in e fuori orario di Servizio*

Cognome **Locci** Nome **Stefano** Codice Fiscale **LCCSFN56H07B354A**

Luogo di nascita **Cagliari** Data di nascita **07/06/1956** Telefono Cellulare **3332512037** e-mail **stefanolocci@asl8cagliari.it**

Qualifica **Collaboratore Amministrativo Professionale** con competenza di gestione d'aula, soluzione di problemi logistici ed organizzativi

Inquadramento CCNL Formatori interni: **Comparto**

Fascia retributiva di competenza e relativo importo: **D3**

Tutor interno Comparto in orario di Servizio: **€5,64**

Tutor interno Comparto fuori orario di Servizio: **€ 25,82**

Ore di Tutor da retribuire: 32 fuori orario di servizio Totale compenso **€ 826,24**

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

Fonti di finanziamento

(N.B. cancellare tutte le voci che non interessano)

Formazione strategica e Formazione di sistema

Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento):

- **Decreto Ass della Programmazione, Bilancio, credito e Assetto del Territorio n.20769 del 19.11.2015** (assegnazione per l'annualità 2015 della somma di 90.000 Euro sul Capitolo SC02.5023 destinata al Programma P-8.3 "Riduzione delle esposizioni alle sostanze chimiche" del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 (PRP);

- **Determinazione n.515 del 31.12.2015** (autorizzazione all'impegno della somma di 90.000 Euro in favore della Asl 8 di Cagliari, capofila in materia di Reach e CLP per la realizzazione del Programma P-8.3 del PRP) e **determinazione n 1615 del 31.12.2015** (disposizione liquidazione della somma suddetta a favore della Asl 8 di Cagliari) del Direttore del servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico – Direzione Generale della Sanità- **Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale;**

Riepilogo voci di spesa del corso

A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	12.300,00€
B	Spese pernottamento/i e Pasti (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	14.300,00€
C	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	5.700,00€
D	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
E	Stima costi accreditamento ECM	€ 1.000,00
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E)		€ 33.300,00

(A + B + C + D)

Macrostruttura di appartenenza

- Dipartimento Prevenzione

Si dichiara ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

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 Dot.ssa Grazia Serra <i>Grazia Serra</i>

d

p