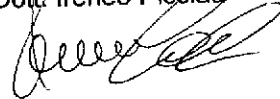


Allegato "A"

Autorizzazione partecipazione workshop
in aggiornamento strategico obbligatorio
individuale fuori sede
"Infonday sulla Cooperazione Sanitaria
Internazionale delle Regioni"
dei dipendenti dott.ssa Silvana Tilocca e
sig. Ugo Pilia.

Il presente allegato è composto di n.14 fogli
IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 2143 DEL 11 DIC. 2013

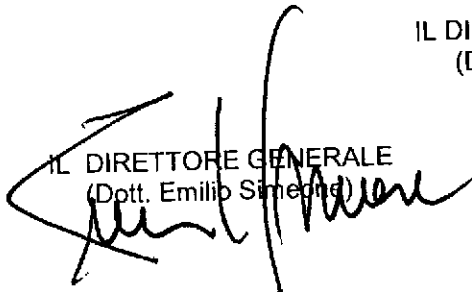
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)



ASL8

NP/2013/ 0043011

del 08/11/2013

Mittente Promozione della Salute

Assegnatario DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Classifica 1.5.7.

Al Direttore Amministrativo
ASL/8
SEDEe.p.c.
Al Direttore Generale
ASL/8
SEDEAl Responsabile dell'Area
Formazione
ASL/8
SEDE

Oggetto: Richiesta Aggiornamento Obbligatorio.-

La sottoscritta Silvana Tilocca - Direttore del Servizio Promozione della Salute, chiede per se e per il dipendente Pilia Ugo - Collaboratore Amministrativo assegnato al Servizio Promozione della salute, l'autorizzazione alla partecipazione, in regime di aggiornamento obbligatorio, alla Conferenza cooperazione internazionale che si terrà a Firenze il 12 Dicembre 2013.

La conferenza di cui trattasi è stata organizzata nell'ambito del "Progetto Mattone Internazionale" di cui fa parte il Ministero della Salute (programmi CCM) ed è rivolto agli attori dei sistemi sanitari delle Regioni italiane.

Obiettivo generale del progetto è quello di costruire un ambito unitario per la crescita diffusa della presenza italiana all'estero, mentre gli obiettivi specifici riguardano il censimento e la conoscenza dei contesti al fine di assicurare la partecipazione proattiva a commissioni e/o gruppi di lavoro.

Il lavoro comune infatti, metterà a sistema le numerose iniziative in varie aree, esportando i saperi e valorizzando le tematiche con particolare riferimento alla diffusione di strumenti comuni di indirizzo, linee guida, indicatori, ecc.

L' oggetto della Conferenza verte su tematiche specifiche che rientrano nell'ambito dell'attività istituzionale propria del Servizio promozione della salute che potrà attivamente contribuire alla mappatura del quadro istituzionale per quanto riguarda la nostra realtà e al censimento delle iniziative. Nel contempo potranno essere tratti dei benefici in termini di capacità di comunicazione e massimizzazione dell'accesso a programmi e risorse comunitarie.

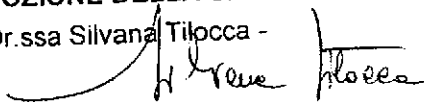
La partecipazione all'evento è gratuita, mentre per quanto riguarda le spese presunte per il viaggio e soggiorno, le medesime ammontano, per il personale del Comparto (Sig. Ugo Pilia) ad Euro 680,00 di cui Euro 110,00 pernottamento di un giorno, Euro 70,00 vitto ed Euro 500,00 viaggio, per il personale Dirigente (Dr.ssa Silvana Tilocca) ad Euro 680,00 di cui Euro 110,00 pernottamento di un giorno, Euro 70,00 vitto ed Euro 500,00 viaggio.

Si allega il programma del corso.

In attesa di riscontro si porgono cordiali saluti.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
PROMOZIONE DELLA SALUTE

- Dr.ssa Silvana Tilocca -



AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI	
AREA FORMAZIONE	
11 NOV. 2013	
SEGNA COME VISTO	

pg

ASL8

2013/0044157

del 18/11/2013

te Promozione della Salute

nalano Area Formazione

ificia 1157



Al Responsabile dell'Area Formazione
SEDE

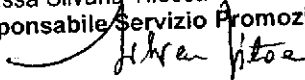
Oggetto: Corso aggiornamento conferenza "Progetto Mattone Internazionale - Firenze".

In riferimento alla precedente nota prot. 43011 del 08/11/2013, relativa all'aggiornamento obbligatorio di cui all'oggetto, si trasmettono i allegato le schede partecipanti compilate e firmate e la richiesta anticipo, dei seguenti dipendenti:

Dr. ssa Tilocca Silvana - Dirigente Medico
Sig. Pilia Ugo - Collaboratore Amministrativo

Cordiali saluti

Dott.ssa Silvana Tilocca
Responsabile Servizio Promozione della Salute



pg

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: € 680,00

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 TILOCCA SILVANA
 Nato a ABBASANTA (P. OR) il (gg/mm/aaaa) 14/02/1954
 Residente in CAPOTERRA (09020) U. S. AGOSTINO n° 46
 Matricola _____
 Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale DIPARTIMENTO PREVENZIONE - SERVIZIO PROM. SAL.
 Indirizzo di lavoro VIA ROMAGNA 46 CAGLIARI
 Posizione funzionale DIRIGENTE MEDICO
 Qualifica DIRETTORE DEL SERVIZIO PROM. SALUTE
 Telefono/cellulare 3294104978 e-mail SILVANA.TILOCCA@GMAIL.COM
 Area contrattuale _____

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

Luogo: CAGLIARI Data (gg/mm/aaaa): 13/11/2013

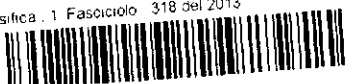
Nome e cognome del partecipante (in stampatello) TILOCCA SILVANA

Firma (leggibile) SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE
Il Direttore
Dott.ssa Silvana Tilocca

ASL8 del 18/11/2013
NP/2013/0044157

Mittente: Promozione della Salute
Assegnatario: Area Formazione

Classifica: 1 Fascicolo 318 del 2013



3. Dati dell'attività formativa

Titolo: CONFERENZA "PROGETTO NAZIONE INTERNAZIONALE"

Sede: FIRENZE

Data: da (gg/mm/aaaa) 12/12/2013 a (gg/mm/aaaa)

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 6

Organizzatore: STAFF DEL PROGETTO NAZIONE INTERNAZIONALE TOSCANA

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: INTERNATIONAL HEALTH COOPERATION TUSCANY REGION
BRUSSELS OFFICE 14 RONA POINT SCHUMAN

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: 1040 BRUSSELS

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.

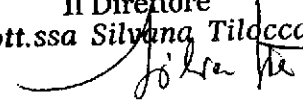
4. Stima di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

• Iscrizione:	€	<u> </u>
• Viaggio:	€	<u>500,00</u>
• Rimborso uso auto¹:	€	 (indicare i KM) NON RIMBORSABILE
• Albergo:	€	<u>110,00</u>
• Pasti:	€	<u>70,00</u>
• Altre spese:	€	<u> </u>
Totale spesa presunta:	€	<u>680,00</u>

Percentuale di rimborso richiesta sul totale delle spese previste: % 100

¹ L'uso dell'auto propria non è rimborsabile.
Centro Direzionale Quadrifoglio - via Peretti, 2/C
09047 - Su Planu, Selargius (CA)
<http://www.asl8ca.it/formazione>
formazione@asl8caqliari.it

SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE
Il Direttore
Dott.ssa Silvana Tildcca


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:

IL LAVORO COMUNE DELL'WORKSHOP METTERA' A SISTEMA LE
NUMEROSE INIZIATIVE IN VARIE AREE, ESPORTANDO I SAPERI E
VALORI NELLE TEMATICHE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA
DEFRUTTE DI STRUMENTI COMUNI DI INDIRIZZO, UNEE GUIDA ECC.

AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO AUTORIZZATO ALL'A.A.
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. 92225 del 01/08/2013

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

Luogo: CA

Data (gg/mm/aaaa): 13/11/2013

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

SILVANA TILOCCA

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

SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il Direttore

Dott.ssa Silvana Tilocca

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
Iscrizione	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.	
Pasti	Buono pasto	€ 22,26 per 1 pasto € 44,26 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 € 44,26 è necessario presentare 2 ricevute.	
Mobilità	€ 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.
Pernottamento	€ 0	€ 110,00 a notte

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: € 680,00

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

Nato a

Residente in

Matricola

Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale
Indirizzo di lavoro

Posizione funzionale

Qualifica

Telefono/cellulare

Area contrattuale

Comparto

Dirigenza Medica e Veterinaria

Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Luogo:

Data (gg/mm/aaaa):

Nome e cognome del partecipante (in stampatello)

Firma (leggibile)

PILIA UGO
il (gg/mm/aaaa) 29/03/1954
DOLIANOVA
USSANA U. ROMA, 9
SERVIZIO PROMOZIONE SALUTE
VIA BOBACINA 16 EBULIARU
COLLABORATORE I.A.M.N.O
COLLABORATORE I.A.M.N.O
3208556005 e-mail UGO44@virgilio.it

ASL8

NP/2013/ 0044157

del 18/11/2013

Mittente Promozione della Salute

Assegnatario Area Formazione

Classifica: 1 Fascicolo 318 del 2013

SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il Direttore

Dott.ssa Silvana Tilocca

Pag. 1 di 4



3. Dati dell'attività formativa

Titolo: CONFERENZA "PROGETTO NAZIONE INTERNAZIONALE"

Sede: FIRENZE

Data: da (gg/mm/aaaa) 12/12/2013 a (gg/mm/aaaa) /

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 6

Organizzatore: STAFF DEL PROGETTO NAZIONE INTERNAZIONALE TOSCANA

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: INTERNATIONAL HEALTH COOPERATION TUSCANY REGION BRUSSELS OFFICE 14 ROMA POINT SCHUMAN 1040 BRUSSELS

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:	€	<u>/</u>
• Viaggio:	€	<u>500,00</u>
• Rimborso uso auto¹:	€	<u>(indicare i KM) NON RIMBORSABILE</u>
• Albergo:	€	<u>110,00</u>
• Pasti:	€	<u>70,00</u>
• Altre spese:	€	<u>/</u>
Totale spesa presunta:	€	<u>680,00</u>

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:

IL LAVORO COMUNE DELL'WORKSHOP GENERA' A SISTEMA LE
NUMEROSE INIZIATIVE IN VARIE AREE, ESPORTANDO I SAPERI E
VALORI NELLE LE SEHA TICUR CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA
DEFFINIRE DI STRUMENTI COMUNI DI INDIRIZZA, LINEE GUIDA ECC.

AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO AUTORIZZATO DAL D.A.
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. 92225 del 01/08/2013

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

Luogo: CA

Data (gg/mm/aaaa): 13/11/2013

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

SILVANA TILOCCA

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

SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE
Il Direttore
Dott.ssa Silvana Tilocca

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
Iscrizione	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.	
Pasti	Buono pasto	€ 22,26 per 1 pasto € 44,26 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 € 44,26 è necessario presentare 2 ricevute.	
Mobilità	€ 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.
Pernottamento	€ 0	€ 110,00 a notte

Da: camato@regione.sardegna.it
Inviato il: 5-nov-2013 10:00
A: "silvana tilocca" <silvana.tilocca@gmail.com>, "ugo44@virgilio.it" <ugo44@virgilio.it>
Cc:
Oggetto: Fwd: Save the Date Conferenza cooperazione sanitaria internazionale Firenze 12 Dicembre 2013

*
 ----- Messaggio originale -----

Oggetto:
Data:
Mittente:
A:
 Save the Date Conferenza cooperazione sanitaria internazionale Firenze 12 Dicembre 2013
 Mon, 04 Nov 2013 16:30:14 +0100
 Progetto Mattone Internazionale <progetto.mattone@regione.toscana.it>
paola.disalvatore@regione.abruzzo.it, antonietta.marini@regione.abruzzo.it,
antonio.sorgi@regione.abruzzo.it, vincenzo.trivigno@regione.basilicata.it,
rocco.messina@regione.basilicata.it, n.mayera@regcal.it, s.cristiano@regcal.it,
dario.gargiulo@regione.campania.it, rpreus@regione.emilia-romagna.it, mcapodaglio@regione.emilia-romagna.it,
augusto.viola@regione.fvg.it, wania.moschetta@regione.fvg.it,
raffaella.viviani@regione.fvg.it, manuela.fishanger@regione.fvg.it, crossi@regione.lazio.it,
laura.canale@regione.liguria.it, elena.magni@regione.liguria.it, marco.rolandi@regione.liguria.it,
davide.pacca@regione.lombardia.it, maria.elena.milano@regione.lombardia.it,
sandro.abelardi@regione.marche.it, marina.maurizi@regione.marche.it,
giorgio.garelli@regione.piemonte.it, giulia.marcon@regione.piemonte.it,
assessore.mediterraneo@regione.puglia.it, b.notarangelo@regione.puglia.it,
segreteria.presidente@regione.puglia.it, camato@regione.sardegna.it, msechi@regione.sardegna.it,
apiceno@regione.sicilia.it, gaetano.lamantia@regione.sicilia.it, mariadina.tozzi@regione.toscana.it,
susanna.guidotti@regione.toscana.it, loretta.zanon@regione.taa.it, avestrelli@regione.umbria.it,
cpiatti@regione.umbria.it, grasimelli@hotmail.com, l.rubagotti@regione.vda.it,
chiara.rabini@provincia.bz.it, elisabeth.spergser@provincia.bz.it, luciano.rocchetti@provincia.tn.it

**Progetto MATTONE INTERNAZIONALE
 - WORKSHOP -**

**"Infoday sulla Cooperazione Sanitaria Internazionale delle
 Regioni."**

Firenze, 12 dicembre 2013 (dalle ore 10.00)

Sala Pegaso, Piazza Duomo 10, Firenze

Gentili tutti,

con la presente abbiamo il piacere di invitarvi all'evento dal titolo: **"Infoday sulla Cooperazione Sanitaria Internazionale delle Regioni"** che si svolgerà il giorno **12 dicembre p.v. a Firenze.**

L'evento, organizzato nell'ambito del progetto Mattone Internazionale - MI, vedrà il coinvolgimento di istituzioni regionali, nazionali e internazionali coinvolti a vario livello in iniziative di cooperazione sanitaria internazionale.

Il suddetto evento è rivolto ad operatori e funzionari del sistema sanitario delle Regioni italiane ed operatori di organizzazioni non governative. L'obiettivo della giornata è duplice, da un lato, contribuire alla massima diffusione delle informazioni sugli strumenti finanziari disponibili nella nuova programmazione, dall'altro, favorire lo scambio di buone pratiche in termini di modelli organizzativi, metodologie e contenuti relativamente alle iniziative di cooperazione sanitaria internazionale delle Regioni, che forniranno la base dei moduli formativi di un programma avanzato del piano di formazione nazionale.

A breve sarà disponibile il **programma dettagliato dell'evento**, che potrete scaricare dal sito web del Progetto Mattone Internazionale.

L'iscrizione all'evento è gratuita.

Per qualsiasi informazione:

e-mail: progetto.mattone@regione.toscana.it

telefono: 0554385821

Cordiali saluti.

Lo staff del Progetto Mattone Internazionale - Toscana

--
Maria Ruggiero
International Health Cooperation
Tuscany Region
Brussels Office
14 Rond Point Schuman
1040 Brussels
T: +32 (0)22868666
T: 0554385821 (from italy)
mob: +32 (0)488943776
E-mail: progetto.mattone@regione.toscana.it

ASL8

NP/2013/ 0044933

del 22/11/2013

Area: Area Formazione

segretario: DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Protocollo 1 Fascicolo 318 del 2013



Al Direttore Amministrativo

Dott. Sergio Salis

SEDE

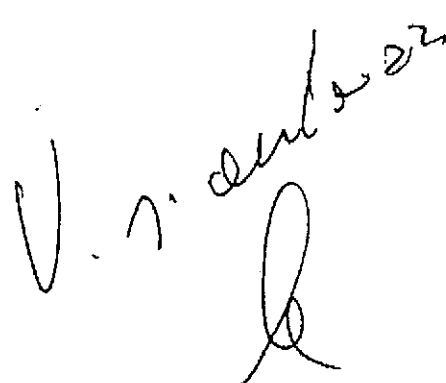
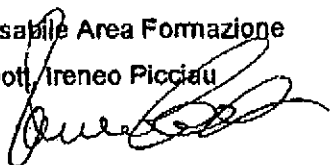
Oggetto: Richiesta Aggiornamento obbligatorio "Progetto Mattone Internazionale"

Con riferimento alla nota prot. NP/2013/43011 del 08/11/2013 relativa alla richiesta di partecipazione dei dipendenti dott.ssa Silvana Tilocca e sig. Ugo Pilla al Convegno in oggetto in regime di aggiornamento strategico obbligatorio, si comunica che l'Area Formazione esprime in merito parere favorevole per quanto concerne i compiti di questa struttura. Si rimane in attesa di Vs. autorizzazione per procedere alla predisposizione dell'atto amministrativo

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Responsabile 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