

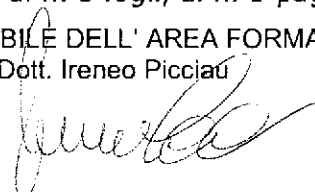
Allegato "A"

Aggiornamento Individuale Fuori Sede Corso
"Il latte: Problematiche di sanità animale e igiene degli alimenti"
Nuoro, 01 ottobre 2014.

della dipendente Maria Bernarda Carboni (matr. n. 46228)

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

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



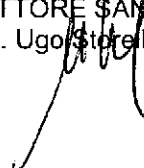
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1414 DEL 9 OTT. 2014

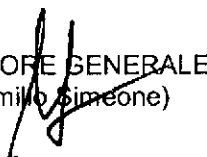
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Sals)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)



Richiesta di aggiornamento individuale
OBBLIGATORIO

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione a cura del richiedente.

A.S.L. n° 8 - CAGLIARI
Dipartimento di Prevenzione

19 AGO 2014

1. CHI? A

Il/la sottoscritt/a CARBONI MARIA BERNARDA
 Nata/a CAGLIARI il (gg/mm/aaaa) 30.01.1959
 Residente in CAGLIARI VIA POLA 5

In qualità di dipendente della ASL8 Cagliari
 Matricola 46228
 Unità Organizzativa SERV. VETERINARIO IGIENE ALLEVAM. e PROD. ZOOTEC.
 Macrostruttura¹ DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
 Indirizzo di lavoro VIA NEBIDA 21
 Posizione funzionale DIRIGENTE VETERINARIO
 Qualifica DIRIGENTE VETERINARIO
 Telefono 3284149716 e-mail bernardecarboni@gmail.com

2. Cosa/ Dove/ Quando?

CHIEDE DI ESSERE AUTORIZZATO ALLA SEGUENTE ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE

Titolo: IL LATTE PROBLEMATICHE DI SANITA' ANIM. e IG. ALIMENTI
 Sede: NUORO
 Data: da (gg/mm/aaaa) 1. OTT. 2014 a (gg/mm/aaaa) //
 Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 8,30
 Organizzatore: ORDINE VETERINARI NUORO
 Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: FNOVIT ED. NAZ. ORDINE VET ITALIANI
 Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: VIA DEL TRITONE, 125 ROMA 06203850588
 Attività ECM? Sì | No Se sì, indicare il numero di crediti assegnati: 8,1
 Se attività ECM, indicare la categoria professionale: MEATCI VETERINARI

Allega il programma e le notizie sui contenuti e gli scopi formativi Sì | No

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

Presidio Ospedaliero, Dipartimento, Servizio Territoriale, Distretto, etc. via Pier della Francesca, 1 09047 - Su Planu, Selargius (CA) http://www.asl8ca.it/formazione formazione@asl8cagliari.it	AREA FORMAZIONE Orario al pubblico Sportello aggiornamento indivi Martedì, mercoledì e giovedì dalle 10:30 alle 13 Martedì dalle 16:00 alle 17:00 Tel. 070 609 3382 Fax 070 609 3202	NP/2014/ 0031728 del 27/08/2014 ore 13,42 Mittente: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Assegnatario: Area Formazione Classifica: 1.5.7
	29 AGO. 2014	

3. Quanto?

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

• Iscrizione:	€	50,00
• Viaggio:	€	
• Rimborso uso auto ² :	€	(indicare i KM)
• Albergo:	€	
• Pasti:	€	22,00
• Altre spese:	€	
Totale spesa presunta:	€	

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

Luogo: Reggio Data (gg/mm/aaaa): 19. AGO. 2014

Nome e cognome (in stampatello) MARIA BERNARDA CARBONI

Firma (leggibile) Maria Bernarda Carboni

4. Autorizzazioni

Tipologia di aggiornamento individuale:

- Facoltativo
 Obbligatorio

A seconda del tipo di aggiornamento individuale sono richieste autorizzazioni diverse (vedi pagine seguenti).

Aggiornamento individuale facoltativo:

- parere del responsabile dell'unità organizzativa;
- visto del responsabile della macrostruttura.

Aggiornamento individuale obbligatorio:

- parere del responsabile del dipartimento;
- visto del direttore generale.

² L'uso dell'auto propria è consentito esclusivamente in ambito regionale.

40. Aggiornamento obbligatorio

Parere favorevole

PARERE DEL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO

Parere di compatibilità alle esigenze di servizio:

- Favorevole
- Non favorevole

Motivazione del parere del responsabile del dipartimento:

CORSO DI GRANDE INTERESSE IN RELAZIONE ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA DALLA RICHIEDENTE

Luogo: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello) SILVANA TILOCCA

Timbro e firma (leggibile) _____

IL DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Dott.ssa Silvana Tilocca

VISTO DEL DIRETTORE GENERALE

In sua assenza, è possibile richiedere il visto al direttore sanitario e al direttore amministrativo (specificare).

Eventuali osservazioni:

Luogo: _____ Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello) _____ IL DIRETTORE SANITARIO

Timbro e firma (leggibile) _____

Spazio riservato all'Area Formazione

Proposta pervenuta il (gg/mm/aaaa): _____

Esaminata nella seduta n: _____

La domanda risulta conforme al regolamento? Sì | No

Note: _____



FNOVI
ConServizi



"Il latte: Problematiche di sanità animale e igiene degli alimenti"

Sala convegni dell'Ufficio formazione della ASL 3 di Nuoro

Via Collodi, 7 - Nuoro

9:00 – 12:00 Paratubercolosi: problematiche di sanità animale. (Dott.ssa Arrigoni)

12:00 – 14:00 La paratubercolosi: ipotetici aspetti zoonotici. (Dott.Serraino)

15:00 – 18:00 La presenza di *Arcobacter* spp. dall'azienda zootecnica agli stabilimenti di trasformazione.
(Dott.ssa Giacometti)

18:00 – 18:30 verifica dell'apprendimento