

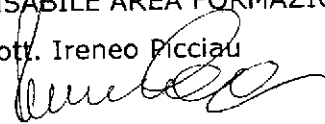
## Allegato "A"

Autorizzazione partecipazione corso fuori sede  
**"Master in Contrattualistica Pubblica"** delle  
dipendenti Patrizia Mirtillo e Maria Carla Del  
Rio.

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

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1617 DEL 10 NOV. 2014

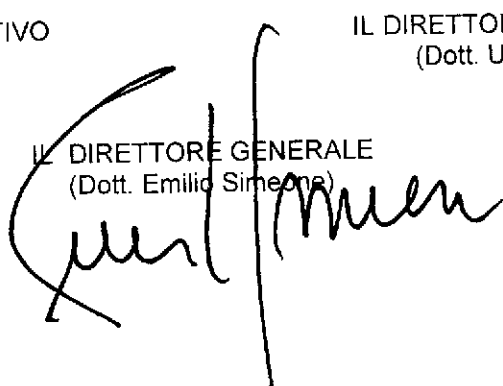
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Emilio Simeone)



OBBLIGATORIO

### 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: € 3.000,00 + IVA

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

PATRIZIA MIRTILLO

Nato a

CAGLIARI

il (gg/mm/aaaa)

13/06/1973

Residente in

CAGLIARI VIA CAGNA N.55

Matricola

Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale  
Indirizzo di lavoro

SERVIZIO ACQUISTI

VIA PIERO DELLA FRANCESCA N.1 - SELARGIUS

Posizione funzionale

COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - D

Qualifica

Telefono/cellulare

3887566450

e-mail

patriziamirtillo@asl8cagliari.it

Area contrattuale

0706093214

Comparto

Dirigenza Medica e Veterinaria

Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Luogo:

SELARGIUS

Data (gg/mm/aaaa):

27/10/2014

Nome e cognome del partecipante (in stampatello)

PATRIZIA MIRTILLO

Firma (leggibile)

Patrizia Mirtillo

ASL8

NP/2014/ 0039722

del 27/10/2014 ore 13,54

Mittente Servizio Acquisti

Assegnatario: Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 211 del 2014



**3. Dati dell'attività formativa**

Titolo: MASTER IN CONTRATTUALISTICA PUBBLICA

Sede: CAGLIARI IDEA HOTEL CAGLIARI SANTA MARIA CIRCONVALLAZIONE PIRE ANGOLO VIA SANTA MARIA CHIARA

Data: da (gg/mm/aaaa) 21/11/2014 a (gg/mm/aaaa) 26/06/2015

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 190 ORE

Organizzatore: ANCITEL SARDEGNA SRL

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: VIALE TRIESTE N.6 - 09123 CAGLIARI

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: 02263980928

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: € 3.000,00 + IVA
  - Viaggio: € \_\_\_\_\_
  - ~~Rimborso uso auto<sup>1</sup>:~~ € \_\_\_\_\_ (indicare i KM) NON RIMBORSABILE
  - Albergo: € \_\_\_\_\_
  - Pasti: € \_\_\_\_\_
  - Altre spese: € \_\_\_\_\_
- Totale spesa presunta: € 3.000,00 + IVA
- Percentuale di rimborso richiesta sul totale delle spese previste: % 100%

<sup>1</sup> 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:

AL FINE DI APPROFONDIRE LA MATERIA DEGLI APPALTI, ULTIMAMENTE INVESTITA DA CONTINUE MODIFICHE NORTATIVE CHE RENDONO SEMPRE PIÙ COMPLICATO L'ESPLETAMENTO DELLE PROCEDURE AD EVIDENZA PUBBLICA ED IMPONGONO, OPA PIÙ CHE MAI, UNA ADEGUATA FORMAZIONE

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: SELARGIUS Data (gg/mm/aaaa): 27/10/2014

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

M. ALESSANDRA DE KRIGIS

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

[Firma]

OBBLIGATORIO

### 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: € 3.000,00 + IVA

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 MARIA CARLA DEL RIO  
 Nato a CAGLIARI il (gg/mm/aaaa) 19/05/1977  
 Residente in CAGLIARI - VIA PESSINA, 22  
 Matricola 53070  
 Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale SERVIZIO ACQUISTI  
 Indirizzo di lavoro VIA PIERO DELLA FRANCESCA 2 - DELARGIUS  
 Posizione funzionale COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - D  
 Qualifica \_\_\_\_\_  
 Telefono/cellulare 3293975081 e-mail maria.carla.del.rio@aslscagliari.it  
 Area contrattuale 070-6093235  
 Comparto  
 Dirigenza Medica e Veterinaria  
 Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Luogo: Selargius Data (gg/mm/aaaa): 27/10/2014

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) MARIA CARLA DEL RIO

Firma (leggibile) Maria Carla Del Rio

ASL8

NP/2014/ 0039723 del 27/10/2014 ore 13,55

Mittente: Servizio Acquisti

Assegnatario: Area Formazione

Classifica: 1. Fascicolo: 211 del 2014



### 3. Dati dell'attività formativa

Titolo: MASTER IN CONTRATTUALISTICA PUBBLICA  
 Sede: CAGLIARI, IDEA HOTEL AGLIARI SANIATAMIA (circonvalazione Puvri - cupola Via Santa Maria Chiara)  
 Data: da (gg/mm/aaaa) 21/11/2014 a (gg/mm/aaaa) 26/06/2015  
 Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 190 ORE  
 Organizzatore: ANCITEL SARDEGNA SRL  
 Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: VIALE TRIESTE N°6 - 09123 CAGLIARI  
 Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: 02263980938  
 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:** € 3000,00 + IVA
- **Viaggio:** € \_\_\_\_\_
- ~~Rimborso uso auto<sup>1</sup>:~~ € \_\_\_\_\_ (indicare i KM) NON RIMBORSABILE
- **Albergo:** € \_\_\_\_\_
- **Pasti:** € \_\_\_\_\_
- **Altre spese:** € \_\_\_\_\_

Totale spesa presunta: € 3.000,00 + IVA  
 Percentuale di rimborso richiesta sul totale delle spese previste: % 100 %

<sup>1</sup> 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:

Al fine di approfondire la materia degli Appalti, ultimamente  
in vista di continue modifiche normative che rendono sempre  
più complicato l'espletamento delle procedure ed evidenza  
pubblica, ed in ragione, da più che mai, una adeguata formazione

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: SELARGIUS

Data (gg/mm/aaaa): 27/10/2014

Nome e cognome (in stampatello)

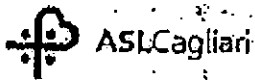
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura  
Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)

M. ALESSANDRA DE VINCIGIS

Timbro e firma (leggibile)

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

[Firma leggibile]



Direzione Generale  
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale  
Area Formazione

ASL 8

NP/2014/0039200 del 23/10/2014 ore 10,41

Mittente: Area Formazione

Assegnazione DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Cassa n. 1, Fascicolo: 211 del 2014



Al Direttore Amministrativo

Dott. Sergio Ballo

SEDE

Oggetto: richiesta autorizzazione aggiornamento obbligatorio per frequenza master in Contrattualistica Pubblica. Ancitel Sardegna - Novembre 2014-Giugno 2015 del Servizio Acquisti (Dott.ssa Alessandra De Virgili).

In riferimento alla richiesta in oggetto, per la quale la S.V. ha demandato un esame e proposta a questa Area Formazione, si comunica quanto segue:

- Da una rilevazione dei costi sostenuti per la realizzazione del Piano Formativo Aziendale 2014 (compiuta recentemente) risulta chiaramente che a fine anno non si arriverà a spendere l'intero budget previsto dall'Azienda, nonostante il numero elevato di progetti realizzati ed in corso di completamento.
- Lo staff della formazione ed, in particolare, l'operatrice che segue i progetti del Servizio Acquisti è in grado di sostenere l'impegno della pratica amministrativa necessaria a gestire la richiesta.
- Di conseguenza, è parere del sottoscritto che la richiesta in questione possa essere autorizzata.

In attesa di eventuali disposizioni, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Irene Piccini

*Caravaggio*  
*certificato*  
*24 OTT. 2014*

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	04 NOV. 2014	
SEGNA COME VISTO		

Sede Postale Area Formazione  
ASL 8 Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius  
P.I. 02281430928  
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione  
Via Caravaggio, snc c/o CRFP  
Molinu Bocca - Cagliari  
Fax 0706093202  
Tel. 0706093800-8881  
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

8