

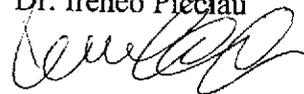
Tabella allegato A

Deliberazione n. 1847 del 15 DIC. 2014

**Elenco dipendenti aggiornamento individuale fondi formazione specifica anno
2012 – 2013 Regolamento aziendale in materia di formazione ed aggiornamento
professionale, approvato con Deliberazione n. 401 del 16/04/2010**

Il presente allegato è composto di n. 6 fogli
Di n. 6 pagine

Il Responsabile Area Formazione
Dr. Ireneo Picciau



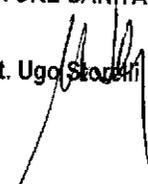
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Sergio Sotis



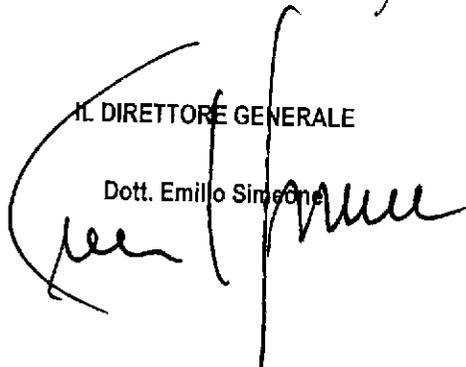
IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Ugo Stocchi



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Emilio Simeone



NR. Pr.	MATRICOLA	COGNOME E NOME	U.O. di appartenenza	Area contrattuale	titolo corso	Prot. Richiesta dipendente	importo autorizzato
1	49670	MASIA/MASSIMO	Patrimonio e servizi tecnici	Dirigenza non medica	Gli appalti pubblici dopo le innovazioni dei recenti decreti	44122 del 02/12/2014	
2	53930	MENNEAS/CARLA	Patrimonio e servizi tecnici	COMPARTO	Gli appalti pubblici dopo le innovazioni dei recenti decreti	44119 del 02/12/2014	
3	54175	NONNOI/EFISIO	Patrimonio e servizi tecnici	COMPARTO	Gli appalti pubblici dopo le innovazioni dei recenti decreti	44121 del 02/12/2014	
TOTALE							€ 780,00

2

1

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: € _____

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 MASSIMO MASIA
Nato a CAGLIARI il (gg/mm/aaaa) 15.08.1954
Residente in CAGLIARI
Matricola 49670
Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale S.C. PATRIMONIO e SERVIZI TECNICI
Indirizzo di lavoro _____
Posizione funzionale DIRIGENTE
Qualifica DIRIGENTE S.C.
Telefono/cellulare _____ e-mail MASSIMOMASIA@ASLCAGLIARI.IT
Area contrattuale _____
 Comparto
 Dirigenza Medica e Veterinaria
 Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Luogo: CAGLIARI Data (gg/mm/aaaa): 18/11/2014

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) MASSIMO MASIA
Firma (leggibile) _____



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: € _____

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 CARLA MENNEAS
 Nato a ORISTANO il (gg/mm/aaaa) 21.01.1971
 Residente in ORISTANO
 Matricola 53930
 Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale S.C. PATRIMONIO e SERVIZI TECNICI
 Indirizzo di lavoro _____
 Posizione funzionale Coll. RE AMM. VO D
 Qualifica _____
 Telefono/cellulare 3314 e-mail CARLAMENNEAS@ASLCAGLIARI.IT
 Area contrattuale _____

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

Luogo: CAGLIARI Data (gg/mm/aaaa): 19/11/2014

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) CARLA MENNEAS

Firma (leggibile) [Firma]

ASL8
NP.2014/44119 del 20/11/2014 ore 08,10
Mitt.: Patrimonio e Servizi Tecnici
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 222 del 2014



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: € _____

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

NONNOI EFISIO

Nato a

CAGLIARI

il (gg/mm/aaaa)

04/07/1972

Residente in

MONSERRATO

Matricola

54175

Dipartimento, struttura complessa, struttura semplice dipartimentale

S.C. PATRIMONIO E SERVIZI TECNICI

Indirizzo di lavoro

VIA PIANO DELLA FRANCESCA, 1 - SELARGIUS (CA)

Posizione funzionale

ASSISTENTE GEOMETRA

Qualifica

GEOMETRA

Telefono/cellulare

e-mail

Area contrattuale

efisio.nonnoi@asl8cagliari.it

Comparto

Dirigenza Medica e Veterinaria

Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Luogo: Cagliari

Data (gg/mm/aaaa): 19/11/2014

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) EFISIO NONNOI

Firma (leggibile) Efisio Nonnoi

ASLB

NP. 2014/44121 del 28/11/2014 ore 08,21

Mitt.: Patrimonio e Servizi Tecnici

Ass.: Area Formazione

Class.: 1. Fasc.: 222 del 2014

