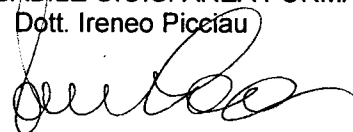


1047
Allegato "A" - 1 OTT. 2015

Aggiornamento Individuale Fuori Sede evento formativo
**"La regolarità fiscale della documentazione di spesa negli enti pubblici
dopo la fatturazione elettronica"**
dei dipendenti Michele Buttu (matr. n. 3943), Valeria Mura (matr. n. 53074),
Antonella Mulas (matr. n. 46670), Daniela Poddi (matr. n. 51668) e Angela
Caracciolo (matr. n. 5740) – Cagliari, 29 settembre 2015

Il presente allegato è composto
di n. 22 fogli, di n. 22 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ASL8

NP/2015/ 0027471 del 10/09/2015 ore 13,31

Mittente Servizio Bilancio

Assegnatario DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Classifica 192.



Al Direttore Amministrativo
E p.c. Al Responsabile Area
Formazione

SEDE

Oggetto: Richiesta partecipazione al corso di aggiornamento “ La regolarità fiscale della documentazione di spesa negli enti pubblici dopo la fatturazione elettronica” organizzato dalla Maggioli Formazione a Cagliari presso il Caesar’s Hotel in data 22/09/2015.

In riferimento all’oggetto si chiede la partecipazione al corso per i seguenti dipendenti:

- 1) Buttu Michele Collaboratore Amministrativo DS matr.n. 3943;
- 2) Mura Valeria Collaboratore Amministrativo matr.n.53074;
- 3) Mulas Antonella Collaboratore Amministrativo matr.n. 46670;
- 4) Poddi Daniela Collaboratore Amministrativo matr.n. 51668;
- 5) Caracciolo Angela Collaboratore Amministrativo matr. n. 5740.

Come comunicato per le vie brevi dall’Area Formazione la quale ci informa che risulta disponibile nel fondo per la formazione dello scrivente servizio un importo pari a € 227,50, non sufficiente a coprire il costo di € 800,00 (€ 160,00 x 5) per l’iscrizione al corso di cui all’oggetto di n.5 partecipanti. Considerata la grande utilità, per i richiedenti, nel partecipare al predetto corso di aggiornamento, in seguito alla normativa che dal 31/03/2015 ha introdotto la fatturazione elettronica nella pubblica amministrazione, si chiede l’incremento del predetto fondo per la differenza di € 572,50 in modo da coprire il costo complessivo del corso di € 800,00.

Distinti saluti.

Il Responsabile dell’U.O.C.
Contabilità e Bilancio
Dr. Antonio Tognotti

M.B.
AT

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	15 SET. 2015	
SEGNA COME VISTO		

De autorizza
11.09.15

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Antonella Carreras

Pag. 1

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Individuale
Fuori sede

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione (già autorizzata dalla Direzione Aziendale)
almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'attività formativa

1. Spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritt/a ANGELA CARACCIULO
Nato/a a MISCONI (CA) (CA) (gg/mm/aaaa) 14-06-1962
Matricola n. 5740
Struttura di appartenenza ASL N. 8 CAGLIARI - SERVIZIO BILANCIO
Indirizzo di lavoro VIA PIETRO DELLA FRANCESCA, 1-07017 - SELARGIUS (CA)
Posizione funzionale COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
Qualifica COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
Telefono /cellulare _____ e-mail ANGELACARACCIULO@ASL8CAGLIARI.IT
Area contrattuale:
 Comparto
 Dirigenza Medica e Veterinaria
 Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Data(gg/mm/aaaa), 10/09/2015

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) CARACCIULO ANGELA KLERZIA

Firma (leggibile) Angela Caracciulo

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: LA MEGALOMANIA FISCALE DELLA DOCUMENTAZIONE DI SPESA NEGLI ENTI PUBBLICI DOPO LA PIATTAFORMA ELETTORALE

Sede: CAGLIARI - CRESA'S HOTEL

Data: da (gg/mm/aaaa) 22-09-2015 a (gg/mm/aaaa) —

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 5

Organizzatore: MAGGIOLI FORMAZIONE

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: _____

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

Attività ECM? Si | 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: Si | 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>160,00</u>
• Viaggio:	€
• Albergo:	€
• Pasti:	€
• Altre spese:	€

Totale spesa presunta: € 160,00

Risorse economiche:

budget dell'Azienda
 fondo vincolato (specificare) _____

Anticipo Cassa Economale: _____
(domanda da presentare con apposito modulo all'Area Formazione dopo pubblicazione della delibera)

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

- Favorevole
- Non favorevole

Motivazione del parere del Responsabile dell'unità organizzativa:

NECESSITA' DI CONOSCERE TUTTI GLI ADDEBITORI FISCALI
RELATIVI ALLA NECESSITA' INTRODURRE LA FATTURAZIONE
ELETTRONICA E ALLA COLLETTA DELL'IMPOSTAZIONE

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

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

Antonio Tognoni

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

Luca Zoffi

AUTORIZZAZIONE DIREZIONE AZIENDALE

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

FIRMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

Rimborsi

La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate in originale con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- individuale;
- 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 sotto elencati.

Massimali

Voce di spesa	Fuori sede
<i>Iscrizione</i>	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.
<i>Pasti</i>	€ 27,69 per 1 pasto € 55,47 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 € 55,47 è necessario presentare 2 ricevute.
<i>Mobilità</i>	<p><u>Aereo e/o treno</u> Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino dal luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).</p> <p><u>Auto e taxi</u> Il rimborso del taxi è riconosciuto solo in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.</p> <p>L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile.</p>
<i>Pernottamento</i>	€ 110,00 a notte

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Individuale
Fuori sede

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione (già autorizzata dalla Direzione Aziendale)
almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'attività formativa

1. Spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritto/a ANTONELLA MULAS
Nato/a a CAGLIARI ^{II} (gg/mm/aaaa) 10/03/1956
Matricola n. 46670
Struttura di appartenenza U.O.C. CONTABILITA' e BILANCIO ASL 8 CA-
Indirizzo di lavoro VIA PIERO della FRANCESCA 1, SELARGIUS
Posizione funzionale COLLABOR. AMM. VO P.O.
Qualifica _____
Telefono /cellulare 070/6093824 e-mail antonella.mulas@asl8cagliari.it
Area contrattuale:
 Comparto
 Dirigenza Medica e Veterinaria
 Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa

Data(gg/mm/aaaa), 10/09/2015

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) ANTONELLA MULAS

Firma (leggibile) Antonella Mulas

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: LA REGOLARITA' FISCALE delle DOP, d' SPESA negli Sisti Pubbl. dopo la FATTURA ELETTRONIC

Sede: CAGLIARI - CAESAR'S HOTEL

Data: da (gg/mm/aaaa) 22/09/2015 a (gg/mm/aaaa) _____

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 15

Organizzatore: HAGGIOLI FORMAZIONE

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: _____

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

Attività ECM? Si | 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: Si | 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>160,00</u>
• Viaggio:	€ _____
• Albergo:	€ _____
• Pasti:	€ _____
• Altre spese:	€ _____

Totale spesa presunta: € 160,00

Risorse economiche:

budget dell'Azienda
 fondo vincolato (specificare) _____

Anticipo Cassa Economale: _____
(domanda da presentare con apposito modulo all'Area Formazione dopo pubblicazione della delibera)

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere del Responsabile dell'unità organizzativa:

NECESSITA' DI CONOSCERE TUTTI GLI ADEMPIMENTI PESANTI
RELATIVI ALLA NECESSITA' INTRODUZIONE DELLA FATTURAZIONE
ELETTRONICA E ALLA COLLEGATA DOCUMENTAZIONE.

Luogo: _____

Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)

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

Antonio Lo Grotti

Timbro e firma (leggibile)

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

[Firma]

AUTORIZZAZIONE DIREZIONE AZIENDALE

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

FIRMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

Rimborsi

La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate in originale con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- individuale;
- 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 sotto elencati.

Massimali

Voce di spesa	Fuori sede
<i>Iscrizione</i>	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.
<i>Pasti</i>	€ 27,69 per 1 pasto € 55,47 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 € 55,47 è necessario presentare 2 ricevute.
<i>Mobilità</i>	<p><u>Aereo e/o treno</u> Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino dal luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).</p> <p><u>Auto e taxi</u> Il rimborso del taxi è riconosciuto solo in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.</p> <p>L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile.</p>
<i>Pernottamento</i>	€ 110,00 a notte

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Individuale Fuori sede

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.

Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione (già autorizzata dalla Direzione Aziendale)
almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'attività formativa

1. Spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

2. Dati del partecipante

Il/la sottoscritto/a MICHELE BUTTU

Nato/a GAUOI ^{II} (gg/mm/aaaa) 15-03-1958

Matricola n. 3943

Struttura di appartenenza ASL 8 CAGLIARI - SERVIZIO BILANCIO

Indirizzo di lavoro VIA PIANO DELLA FRANCESCA, 1-09047 SELARGIUS - CA

Posizione funzionale COLLA BORATORE AMMINISTRATIVO DS

Qualifica COLLA BORATORE AMMINISTRATIVO DS

Telefono /cellulare 070/6093844 e-mail MICHELEBUTTU@ASL8CAGLIARI.IT

Area contrattuale:

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

Data(gg/mm/aaaa), 10/09/2015

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) MICHELE BUTTU

Firma (leggibile) Michele Buttu

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: LA REGOLARITÀ FISCALE DELLA DOCUMENTAZIONE DI SPESA NEGLI ENTI PUBBLICI DOPO LA FATTURAZIONE ELETTRONICA -

Sede: CAGLIARI - CAESAR'S HOTEL

Data: da (gg/mm/aaaa) 22-09-2015 a (gg/mm/aaaa) _____

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: _____

Organizzatore: FUN GIOI FONDAZIONE

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: _____

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>160,00</u>
• Viaggio:	€ _____
• Albergo:	€ _____
• Pasti:	€ _____
• Altre spese:	€ _____

Totale spesa presunta: € 160,00

Risorse economiche:

- budget dell'Azienda
 fondo vincolato (specificare) _____

Anticipo Cassa Economale:

(domanda da presentare con apposito modulo all'Area Formazione dopo pubblicazione della delibera)

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

- Favorevole
- Non favorevole

Motivazione del parere del Responsabile dell'unità organizzativa:

NECESSITA' DI CONOSCERE TUTTI GLI ASPETTI
FISCALI RELATIVI ALLA NASCITA INTRAPRENDIMENTI
DELLA ATTIVITA' DI CONSULENZA E ALLA
CONGIUNTA SOCIETARIA.

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

Nome e cognome (in stampatello)

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

Antonio T. Gatti

Timbro e firma (leggibile)

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

[Firma leggibile]

[Firma illeggibile]

AUTORIZZAZIONE DIREZIONE AZIENDALE

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

FIRMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

Rimborsi

La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate in originale con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- individuale;
- 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 sotto elencati.

Massimali

Voce di spesa	Fuori sede
<i>Iscrizione</i>	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.
<i>Pasti</i>	€ 27,69 per 1 pasto € 55,47 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 € 55,47 è necessario presentare 2 ricevute.
<i>Mobilità</i>	<p><u>Aereo e/o treno</u> Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino dal luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).</p> <p><u>Auto e taxi</u> Il rimborso del taxi è riconosciuto solo in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.</p> <p>L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile.</p>
<i>Pernottamento</i>	€ 110,00 a notte

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Individuale
Fuori sede

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione (già autorizzata dalla Direzione Aziendale)
almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'attività formativa

1 Spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

2 Dati del partecipante

~~Al~~la sottoscritt/a

DANIELLA PODDI

Nata/a

CAGLIARI ^{II} (gg/mm/aaaa) 06/11/1968

Matricola n.

51668

Struttura di appartenenza

SERVIZIO BILANCIO - ASCR CAGLIARI

Indirizzo di lavoro

VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1-09047 S. Bi.

Posizione funzionale

COLLABORATORE AMM.VO

Qualifica



Telefono /cellulare

070/6083826

e-mail

daniela.poddi@aslscagliari.it

Area contrattuale:

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

Data(gg/mm/aaaa), S. Cagliari 10/09/2015

Nome e cognome del partecipante (in stampatello)

DANIELLA PODDI

Firma (leggibile)

Daniela Poddi

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: La competenza fiscale delle documentazioni di spesa negli

Sede: Ente Pubblici dopo la pubblicazione elettronica
CAESARIS HOTEL - VIA DARWIN 2/4 - CAGLIARI

Data: da (gg/mm/aaaa) 22/08/2015 a (gg/mm/aaaa) /

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 5

Organizzatore: HAGGIOLI FORMAZIONE

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: _____

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. Sintesi di spesa

La spesa complessiva presunta è articolata nel modo seguente:

• Iscrizione:	€ 160,00
• Viaggio:	€
• Albergo:	€
• Pasti:	€
• Altre spese:	€

Totale spesa presunta: € 160,00

Risorse economiche:

budget dell'Azienda
 fondo vincolato (specificare) _____

Anticipo Cassa Economale: _____
(domanda da presentare con apposito modulo all'Area Formazione dopo pubblicazione della delibera)

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

- Favorevole
 Non favorevole

Motivazione del parere del Responsabile dell'unità organizzativa:

NECESSITÀ DI CONOSCERE TUTTI GLI ACCORDI ECONOMICI FISCALI
RELATIVI ALLA RECENTE INTRODUZIONE DELLA FATTURAZIONE
ELETTRONICA E ALLA COLLETTA DOCUMENTAZIONE.

Luogo: _____

Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)

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

Antonina Tognetti

Timbro e firma (leggibile)

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

Antonio Zaffari

AUTORIZZAZIONE DIREZIONE AZIENDALE

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

FIRMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

Rimborsi

La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate in originale con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- individuale;
- 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 sotto elencati.

Massimali

Voce di spesa	Fuori sede
<i>Iscrizione</i>	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.
<i>Pasti</i>	€ 27,69 per 1 pasto € 55,47 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 € 55,47 è necessario presentare 2 ricevute.
<i>Mobilità</i>	<p><u>Aereo e/o treno</u> Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino dal luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).</p> <p><u>Auto e taxi</u> Il rimborso del taxi è riconosciuto solo in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.</p> <p>L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile.</p>
<i>Pernottamento</i>	€ 110,00 a notte

Richiesta di Aggiornamento Obbligatorio Individuale
Fuori sede

LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE.
Deve essere compilata, firmata e presentata all'Area Formazione (già autorizzata dalla Direzione Aziendale)
almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'attività formativa

1. Spesa rimborsabile

L'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?

SI:

NO:

2. Dati del partecipante

III/a sottoscrittola VALERIA MURA

Nato/a a ODIERI ^{II} (gg/mm/aaaa) 20.01.1975

Matricola n. _____

Struttura di appartenenza ASL N. 8 - CAGLIARI
U.O. CONTABILITÀ E BILANCIO

Indirizzo di lavoro V. P. DELLA FRANCESCA 2

Posizione funzionale COLL. AMM. TIPO

Qualifica _____

Telefono /cellulare _____ e-mail VALERIA.MURA@ASL8CAGLIARI.IT

Area contrattuale:

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

A

Data(gg/mm/aaaa), 10/09/2015

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) VALERIA MURA

Firma (leggibile) Valeria Mura

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: LA NEGOZIABILITÀ FISCALE DELLA DOCUMENTAZIONE DI SPESA NEGLI ENTI PUBBLICI DOPO LA PATRIARCAZIONE ELETTORALE

Sede: CAGLIARI - CAESAR'S HOTEL - VIA DI MURRU 2/6

Data: da (gg/mm/aaaa) 22/09/2015 a (gg/mm/aaaa) —

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 5

Organizzatore: IN GIULIO F. MARCONI

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: _____

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>160,00</u>
• Viaggio:	€
• Albergo:	€
• Pasti:	€
• Altre spese:	€

Totale spesa presunta: € 160,00

Risorse economiche:

- budget dell'Azienda
 fondo vincolato (specificare) _____

Anticipo Cassa Economale: _____
 (domanda da presentare con apposito modulo all'Area Formazione dopo pubblicazione della delibera)

NOTA BENE: non potranno essere rimborsate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative in originale.

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:

Favorevole

Non favorevole

Motivazione del parere del Responsabile dell'unità organizzativa:

NECESSITA' DI CONOSCERE TUTTI GLI ADDEBITI FISCALI RELATIVI
ALLA RECENTE INTRODUZIONE DELLA FATTAZIONE ELETTRONICA
E ALLA COLLETTA DOCUMENTAZIONE.

Luogo: _____

Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome e cognome (in stampatello)

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

ANTONIO TOGNONI

Timbro e firma (leggibile)

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

Antonio Tognoni

AUTORIZZAZIONE DIREZIONE AZIENDALE

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

FIRMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Massimali e spese rimborsabili aggiornamento individuale

Rimborsi

La prenotazione e il pagamento è a carico del partecipante. Tutte le spese devono essere debitamente documentate in originale con fattura regolarmente quietanzata o ricevuta fiscale:

- individuale;
- 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 sotto elencati.

Massimali

Voce di spesa	Fuori sede
<i>Iscrizione</i>	È previsto il rimborso completo della quota di partecipazione e iscrizione all'attività didattica. Non è previsto il rimborso di eventuali quote associative.
<i>Pasti</i>	€ 27,69 per 1 pasto € 55,47 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 € 55,47 è necessario presentare 2 ricevute.
<i>Mobilità</i>	<p><u>Aereo e/o treno</u> Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino dal luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).</p> <p><u>Auto e taxi</u> Il rimborso del taxi è riconosciuto solo in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.</p> <p>L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile.</p>
<i>Pernottamento</i>	€ 110,00 a notte

PROGRAMMA

Area	Bilancio, contabilità e tributi
Iniziativa	Corso
TITOLO	La regolarità fiscale della documentazione di spesa negli Enti pubblici dopo la fatturazione elettronica
Sede, data	Cagliari, 22 settembre 2015
Premessa	<i>Ogni tipologia di spesa nella Pubblica Amministrazione (ad es. personale, acquisizione di beni e servizi, erogazione di contributi) è sottoposta ad un preciso regime fiscale in ragione della tipologia contrattuale e del soggetto beneficiario. Il corso esamina la regolarità fiscale della documentazione assunta dall'Ente, focalizzando l'attenzione sugli aspetti connessi alle ritenute, all'IVA, all'imposta di bollo e di registro. L'approfondimento dei singoli argomenti sarà preceduto dall'introduzione dei concetti di corrispettivo, risarcimento danni, rimborso, contributo e sussidio.</i>
Destinatari	• Responsabili di settore, e loro collaboratori, di Amministrazioni e Aziende Pubbliche.
Programma	<ul style="list-style-type: none"> • Gli acquisti dalle imprese. • Gli acquisti dai privati (o soggetti non imprenditori). • Le prestazioni di servizi da imprese. • Le prestazioni di servizi da privati. • Le prestazioni di lavoro autonomo professionale o abituale. • Le prestazioni di lavoro occasionale. • Le attività in convenzione con Enti e/o associazioni: contributi o corrispettivi.
Docente	Vincenzo Cuzzola Esperto in fiscalità degli Enti Pubblici. Consulente e Revisore di Enti Locali. Autore di pubblicazioni in materia.
Orari di svolgimento	09.00 - 14.00
Quota di partecipazione	Euro 210,00 + IVA se dovuta <i>Se la fattura è intestata ad Ente Pubblico, la quota è esente IVA, ai sensi dell'art. 10, D.P.R. n. 633/72 (e successive modificazioni)</i>
La quota comprende:	La quota comprende: accesso alla sala lavori, materiale didattico e coffee break.
Sconti e promozioni	€ 160 (esente IVA) per le Amministrazioni comunali con popolazione inferiore a 5000 abitanti.
Sede di svolgimento	Caesar's Hotel - Via Darwin 2/4 - tel. 070 340750 <u>Sito Internet Hotels convenzionati</u>
	I corsi / seminari / convegni a catalogo non sono configurabili come appalti di servizi. Pertanto per il loro acquisto non è necessario transitare dalle Centrali di Committenza (nazionale o regionale), né è prevista la richiesta del CIG. Si veda anche paragrafo 3.9 della Determinazione dell'AVCP n. 4 del 7 luglio 2011.

