

1268 [- 1 DIC. 2015

Allegato "A"

Aggiornamento Individuale Fuori Sede stage "Organizzazione continuità assistenziale ambito Cure Primarie" delle dipendenti Maria Francesca Ibba (matr. n. 1819) e Albertina Garau (matr. n. 17100) - AUSL Bologna dal 09/12/2015 al 11/12/2015.

Il presente allegato è composto di n. 9 fogli, di n. 9 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau

TRESA IN CARICO

Direzione Generale Sviluppo Organizzativo Gestione e valutazione del personale Area Formazione

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

All Spesa fimbersable and a second of second and second of second
'attività di aggiornamento prevede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?
si: 🕱
IO:
and the state of t
/la sottoscritto/a 188A MAMA FRANCESUS
SANASM (gg/mm/aaaa) 02/10/1963
Matricola n
truttura di appartenenza <u>Sincho Maria ANCA Willande</u>
ndirizzo di lavoro V. Pigno della Frencisce, A
Posizione funzionale SMGNV PMF. SAN.
Qualifica 122 122 122 122 122 122 122 122 122 12
relefono/cellulare 3334820302 e-mail franciscoibbe@ast&cooke
Area contrattuale: Comparto Dirigenza Medica e Veterinaria Dirigenza Tecnica, Sanitaria, Professionale e Amministrativa
Data(gg/mm/aaaa), 23 MQOIS
Nome e cognome del partecipante (in stampatello) IBBA MAMA TRANCESIA
Firma (leggibile)
AZIENDA USL n. 8 - C SUARI AREA FORMA ANE NP. 2015/34987 del 25/11/2015 ore 13,14
2 NOV. 2015 Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 252 del 2015 Pag. 1 di 4
PRESA IN CARICO





1997 - Barrier Barrier (1997) 1997 - Barrier Barrier (1997)	Datidellatityta tomatisa.
Titolo: ORGANI HAYONE CON	EMANST IN OTIEMA IN ANTICHET
Sede: AUDI BOLDGNA	
Data: da (gg/mm/aaaa) 3 (12/15 a (gg/mm/aaaa) 11/12/2015
Durata effettiva dell'attività formativa in	ore: <u>30</u>
Organizzatore: Aust Bang	NA - CURE PMMANE
Se organizzatore esterno, indicare l'ind	irizzo:
Se organizzatore esterno, indicare il C.I	F./P.IVA:
Attività ECM? □ Si No Se si	, indicare il numero di crediti ECM assegnati:
Se attività ECM, indicare la categoria pr	ofessionale:
Allega il programma e le notizie sui con	tenuti e gli scopi formativi: 🏿 Si 🖫 No
SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AG	GGIORNAMENTO INDIVIDUALE.
	4 Stine til spæse
La spesa complessiva presunta è artico	
• Iscrizione:	€ /
Viaggio:	€ 300,00
Albergo:	€ 330,00
• Pasti:	€ 194,00
Altre spese:	€ 150,00
Totale spesa presunta:	€ 974,00
Risorse economiche:	
budget dell'Azienda fondo vincolato (specificare)	Ä.
Anticipo Cassa Economale: (domanda da presentare con apposito modulo	all'Area Formazione dopo pubblicazione della delibera)
NOTA BENE: non potranno essere rimbor in originale.	sate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative

Pag. 2 di 4



Direzione Generale Sviluppo Organizzativo Gestione e valutazione del personale Area Formazione

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE)

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di s	servizio:				
Favorevole					
□ Non favorevole					
Motivazione del parere del Responsabile dell'unità di dimento per un di di di parteu di parteu di parteu di parteu di territorio.					
Luogo: Seleyus	Data (gg/mm/aaaa):				
Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)					
Timbro e firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura— Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	Ti plo c.				
AUTORIZZAZIONE DIR	EZIONE 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:
- <u>con riferimento all'arco temporale</u> 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		
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	€ 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.		
Mobilità	Aereo e/o treno Il costo del biglietto aereo/ferroviario (con tratta dall'aeroporto/stazione più vicino da luogo di residenza a quello dell'evento formativo e viceversa) è interamente rimborsabile dietro presentazione del biglietto e delle carte di imbarco (aereo).		
	Auto e taxi Il rimborso del taxi è riconosciuto solo in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.		
	L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile.		
Pernottamento	€ 110,00 a notte		



ASLCagliari

Direzione Generale Sviluppo Organizzativo Gestione e valutazione del personale Area Formazione

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

L'attività di aggiornamento pr	revede il rimborso delle spese sostenute dal partecipante?
sı: 💥	
NO:	
	્રે કિર્લા હૈલ ભૂતાલાં ભૂતાલાં ભૂતા હતા.
II/la sottoscritto/a	GARAU ALBERTINA
Nato/a a	MASULLAS II (gg/mm/aaaa) 30 08/59
Matricola n.	17100
Struttura di appartenenza	AREA NURSING
Indirizzo di lavoro	Vie Prev delle Franceses
Posizione funzionale	eou. PROF. ESP.
Qualifica	INFERMIERE
Telefono /cellulare	3381161790 e-mail Olboutungoroux sologoglie
Area contrattuale: Comparto Dirigenza Medica e V Dirigenza Tecnica, Sa	Veterinaria anitaria, Professionale e Amministrativa
Data(gg/mm/aaaa), 2/3	3/x1/2015
Nome e cognome del parte	
AZIENDA USL n. 8 - CA	Z!ONEJ
2 5 NOV. 2015	ASL8 NP.2015/34989 del 25/11/2015 ore 13:16 Mitt.: Area Nursing Ass.: Area Formazione
PRESA IN CAI	Class. 1. Fasc.: 252 del 2015





	au dell'attivitationnativa
Titolo: ORGANIBAZIONE CON	EMANST ASSERTA ENAMINER KITUME
Sede: AUSU BOLOGNA	
Data: da (gg/mm/aaaa) 3	12/15 a (gg/mm/aaaa) 11/12/2015
Durata effettiva dell'attività formativa in	ore: <u>30</u> #
Organizzatore: AUSC Base	NA - CONE PMNANE
Se organizzatore esterno, indicare l'indi	rizzo:
Se organizzatore esterno, indicare il C.F	./P.IVA:
Attività ECM? □ Si No Se si,	indicare il numero di crediti ECM assegnati:
Se attività ECM, indicare la categoria pro	ofessionale:
Allega il programma e le notizie sui cont	enuti e gli scopi formativi: Si No
SE NO, NON SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE L'AG	GIORNAMENTO INDIVIDUALE.
	ASAma (1150.98a)
La spesa complessiva presunta è artico	
• Iscrizione:	€ /
Viaggio:	€ 300,00
Albergo:	€ 330, oo
Pasti:	€ 194,00
Altre spese:	€ 150,00
Totale spesa presunta:	€ 974,00 /
Risorse economiche:	
budget dell'Azienda fondo vincolato (specificare)	
Anticipo Cassa Economale: (domanda da presentare con apposito modulo a	all'Area Formazione dopo pubblicazione della delibera)
NOTA BENE: non potranno essere rimbor in originale.	sate spese sostenute senza la consegna delle pezze giustificative



PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENȚALE)

Parere di congruità e compatibilità alle esigenze di servizio:
Favorevole
□ Non favorevole
Motivazione del parere del Responsabile dell'unità organizzativa: L'ouivita e recessare per lure e quentre (. olività olività per el responsabile del Matient per el receptatione) The e'opperate e il recentor
Luogo: Selorajus Data (gg/mm/aaaa): 23 XI 2015
Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)
Timbro e firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale) Timbro e firma (leggibile) Dr.ssa M. Francesca lbba Résponsabile Area Nursing
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 <u>in originale</u> con <u>fattura regolarmente quietanzata</u> o <u>ricevuta fiscale</u>:

- individuale:
- <u>con riferimento all'arco temporale</u> immediatamente precedente e successivo allo svolgimento dell'evento formativo;
- <u>con la descrizione della spesa</u> 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
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	€ 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.
Mobilità	Aereo e/o treno 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).
	Auto e taxi Il rimborso del taxi è riconosciuto solo in caso di dimostrata impossibilità di utilizzo dei mezzi pubblici.
	L'uso dell'auto propria non è più rimborsabile.
Pernottamento	€ 110,00 a notte

