ASLCagliari

1

942
- 1 SET. 2015

Allegato "A"

Aggiornamento Individuale Fuori Sede
Corso "Auditor interno secondo UNI EN ISO 19011:2012"
della dipendente Roberta Rosmarino (matr. n. 51741) –
Milano, 21,22 settembre 2015

Il presente allegato è composto
di n. 7 fogli, di n. 7 pagine

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

Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo
ASL 8 Cagliari

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

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 ROBERTA ROSMARINO

Nato/a a CAGLIARI **Il** *(gg/mm/aaaa)* 02/01/1973

Matricola n. 51741

Struttura di appartenenza AREA NURSING

Indirizzo di lavoro VIA PIERO DELLA FRANCESCA N° 1

Posizione funzionale COLLABORATORE PROFESSIONALE SANIT. INTERM. D2

Qualifica INFERMIERE

Telefono /cellulare 3347160926 **e-mail** ROBERTAROSMARINO@ASL8CAGLIARI.IT

Area contrattuale:

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

Data(gg/mm/aaaa), 24/07/2015

Nome e cognome del partecipante (in stampatello) ROBERTA ROSMARINO

Firma (leggibile) Roberta Rosmarino

ASL8
NP.2015/25455 del 11/08/2015 ore 08,39
Mitt.: Area Nursing
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 232 del 2015

3. Dati dell'attività formativa

Titolo: CORSO DI AUDITOR INTERNO SECONDO UNI EN ISO 19011: 2012

Sede: MILANO

Data: da (gg/mm/aaaa) 21/09/2015 a (gg/mm/aaaa) 22/09/2015

Durata effettiva dell'attività formativa in ore: 16 ORE

Organizzatore: SATA BIOTECH SAS IN COLLABORAZIONE CON ACCADEMIA QUALITOLOGI

Se organizzatore esterno, indicare l'indirizzo: VIA CARLO FARINA 81 MILANO

Se organizzatore esterno, indicare il C.F./P.IVA: 00832000623

Attività ECM? ☐ Si | ☐ No ***Se si, 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:***	€ 427,00 (350,00 + 22% IVA)
• ***Viaggio:***	€ 155,00
• ***Albergo:***	€ 110,00
• ***Pasti:***	€ 55,47
• ***Altre spese:***	€ 50,00

Totale spesa presunta: € 797,47

Risorse economiche:

budget dell'Azienda
fondo vincolato (specificare) ANTICIPO CASSA ECONOMALE

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 AZIENDALE DI DISPORRE DI PERSONALE IN GRADO DI PREPARARE E CONDURRE VERIFICHE ISPETTIVE SUI PROCESSI NELL'AMBITO DELLA PROPRIA STRUTTURA AZIENDALE E PRESSO FORNITORI (ALTRI SERVIZI/UU.OO).

Luogo: SELARGIUS **Data** (gg/mm/aaaa): 24/07/2015

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

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

Dr.ssa M. Francesca Ibba
Responsabile Area Nursing

AUTORIZZAZIONE DIREZIONE AZIENDALE

FIRMA DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE SANITARIO
dott. Pier Paolo Pani

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
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

6

SATA BIOTECH S.a.s.
Scheda d'iscrizione al Corso per Auditor Interno

QUOTA DI PARTECIPAZIONE
- **Euro 350,00 + IVA 22%**

(La quota comprende il materiale didattico e le colazioni di lavoro)

COGNOME ROSMARINO

NOME ROBERTA

AZIENDA ASL 8 CAGLIARI

RUOLO NELL'AZIENDA

INDIRIZZO VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1

CAP 09047 CITTA' SELARGIUS PR CA

TELEFONO 3347160926 FAX 070/6093859

C.F. / P. IVA T 02261430926

FATTURA DA INTESTARE A:
X AZIENDA o PARTECIPANTE

ESTREMI DEL PAGAMENTO
(spazio riservato alla Segreteria Organizzativa)

ASSEGNO N. DEL

BANCA

BONIFICO

La SATA Biotech S.a.s. garantisce, in conformità alla Legge 196/03 la riservatezza dei dati personali.
Il partecipante autorizza l'inserimento del proprio nominativo in una nostra banca dati informatica relativa ai clienti delle attività formative.
I dati vengono richiesti ai fini della corretta regolarizzazione della Vostra iscrizione e per l'emissione della relativa fattura
I dati da voi forniti saranno comunicati ai docenti del Corso in oggetto e agli altri partecipanti al Corso

Firma per consenso Roberta Rosmarino

Segreteria Organizzativa ed iscrizioni
ACCADEMIA DI QUALITOLOGIA
SATA Biotech CF/PIVA 00932000623
e-mail: qualitologia@qualitologia.it
e-mail: paolasapio@hotmail.com
cui vanno inoltrate le iscrizioni a mezzo posta elettronica tramite la "Scheda d'iscrizione" **entro il 25 agosto 2015.**
Poiché, per la massima efficacia didattica ed un'elevata interattività con i docenti, il corso è limitato a 15 partecipanti, le iscrizioni verranno accettate secondo l'ordine cronologico di ricezione.
Coloro che saranno ammessi a partecipare riceveranno comunicazione scritta entro 5 giorni dalla data di scadenza delle iscrizioni (25 agosto 2015)

Quota di partecipazione
La quota di **Euro 350,00 + IVA 22%*** va versata a:
SATA Biotech S.a.s. - att.ne Dr.ssa Paola Sapio
Via G. Salvemini, 4 – 82100 Benevento –
Tel. : 348 7016486
dopo aver ricevuto conferma di ammissione e **inderogabilmente prima dell'inizio del Corso** a mezzo:
- **assegno bancario** "non trasferibile" intestato a SATA Biotech s.a.s. e spedito all'indirizzo di SATA Biotech
- **bonifico bancario** intestato a SATA Biotech sas Banco Di Napoli
  c/iban: **IT03K0101015000100000006847**

La quota di partecipazione al corso include:
- la frequenza al corso
- il materiale didattico distribuito
- le colazioni di lavoro

*Le adesioni provenienti da strutture pubbliche sono esentate dal pagamento dell'IVA (Legge 537, comma 10, del 24-12-1993)

Modalità di disdetta

Sono ammesse cancellazioni fino ad una settimana prima dell'inizio del corso; diversamente il richiedente sarà comunque tenuto al pagamento della quota.
Sono ammesse sostituzioni di persona.

SATA Biotech

CORSO

AUDITOR INTERNO

secondo UNI EN ISO 19011:2012

Milano, 21 – 22 settembre 2015

In collaborazione con

ACCADEMIA DI QUALITOLOGIA

Sede del Corso:
SALA MONTALBETTI
MZCONGRESSI
Via Carlo Farini 81
20159 milano

Obiettivi del corso

La diffusione di modelli gestionali allineati alle ISO 9000 fa crescere nelle aziende l'esigenza di disporre di personale in grado di preparare e condurre verifiche ispettive sui processi:

- Nell'abito della propria struttura aziendale
- Presso fornitori.

Obiettivo di questo corso è formare persone di diversa estrazione professionale sulle tecniche alle base delle verifiche ispettive, alternando alle presentazioni momenti di lavoro di gruppo.

Destinatari

Il corso si rivolge a tutti coloro che intendono svolgere l'attività di auditor interno nel contesto:

- della propria azienda
- dei rapporti con fornitori

Docenti

Dr **Giuseppe Carugo** – Accademia di Qualitologia

Dr **Roberto Porta** - RGQ e Risk Manager Fondazione Don Gnocchi

Contenuti del corso

- Evoluzione del concetto di qualità
- Conoscenza della norma UNI EN ISO19011:2012
- Tecniche di preparazione e conduzione della verifica ispettiva
- Caso di studio: esame di documentazione
- Tecniche di comunicazione
- Casi di studio: simulazione di verifiche ispettive in azienda

Calendario

Il corso si svolge in 2 giornate consecutive:
Primo giorno: dalle 10.00 alle ore 19.00
Secondo giorno: 8.30 alle ore 17.00

I partecipanti sono pregati di munirsi di pendrive USB al fine di poter ricevere in tempo reale tutta la documentazione inerente il corso

Attestato di frequenza

Al termine della seconda giornata i partecipanti riceveranno un attestato di partecipazione al corso.

Successivamente riceveranno l'attestato valido ai fini della conduzione delle Verifiche ispettive interne e presso i Fornitori.
Si prega di indicare qui sotto l'esatto indirizzo, corredato di telefono e di e-mail, cui spedire l'attestato di Auditor interno:

ROBERTA ROSMARINO VIA DE GASPERI 14
09040 SEMESTENE CA. TEL. 3347160926
MAIL ROBERTAROSMARINO@ASL8CAGLIARI.IT

Programma del corso

1ª GIORNATA

ore 10.00	Registrazione dei Partecipanti
ore 10.15	Approccio al SGQ secondo ISO 9001:2015
ore 11.00	Coffee-break
ore 12.15	Attività di verifica ispettiva
ore 12.30	Colazione
ore 13.30	Audit interni ed esterni
ore 17.00	Caso di studio: valutazione dei documenti della qualità
	Discussione del caso di studio
ore 19.00	Fine prima giornata

2ª GIORNATA

ore 8.30	Caratteristiche personali e criteri di qualificazione dei Valutatori di Sistemi Qualità
ore 10.30	Analisi congiunta di un caso di studio
ore 11.15	Coffee-break
ore 11.30	Casi di studio: simulazione di una visita in azienda
ore 13.00	Colazione
ore 14.00	Casi di studio: simulazione di una visita in azienda
ore 16.00	Discussione dei casi di studio e verifica efficacia apprendimento
ore 17.00	Consegna Attestati e chiusura dei lavori