

D e t e r m i n a z i o n e D i r e t t o r i a l e

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
1311	OSR	PER	11	0147	19 OTTOBRE 2011

O G G E T T O :

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE OBBLIGATORIO IN ORARIO DI SERVIZIO DIPENDENTI DIVERSI.

**I L D I R E T T O R E D E L L A S . O . C .
A M M I N I S T R A Z I O N E D E L P E R S O N A L E**

In virtù della delega conferitagli dal Commissario di cui al provvedimento n. 1/000/COM/11/0001 del 10 gennaio 2011;

Viste le domande presentate dai dipendenti:

DIPENDENTE			CORSO		
NOMINATIVO	QUALIFICA	S.O.C.	TITOLO	LUOGO	DATA/E
CONTI Enrico	Dirig. Medico	Urologia	Frequenza c/o Ospedale Pediatrico Bambin Gesù di Roma per "apprendimento tecniche di chirurgia urologica pediatrica"	Roma	Dal 19 al 29 ottobre 2011
CAVALLARO Eleonora	Ostetrica	Ost/Gin	Corso teorico-pratico. 1° Livello di riabilitazione uro-ginecologica	Verona	19 e 20 novembre 2011 (+ ½ gg viaggio andata e ½ gg viaggio ritorno)
CICERI Morena FERRERO Cristoforo	I.P.	Oncologia	XIII Congresso Nazionale di Oncologia Medica	Bologna	5 e 6 novembre 2011 (+ ½ gg viaggio andata)

Rilevata la congruità e la pertinenza delle iniziative formative rispetto all'attività dei Servizi di appartenenza;

Ritenuto di:

- ✓ dover concedere ai predetti dipendenti di partecipare, in orario di servizio, ai corsi innanzi individuati, secondo la modalità di cui al Regolamento dell'Aggiornamento Professionale dell'A.S.L., approvato con determinazione n. 979/COM del 19 agosto 1996;
- ✓ di rimborsare, altresì, agli interessati le sotto elencate spese ed indennità:

Segue determinazione n. 1311/OSR/PER/11/0147 del 19 ottobre 2011

DIPENDENTE	SPESE VIAGGIO €	SPESE VITTO E PERNOTT. €	SPESE ISCRIZIONE €	TOTALE €
CONTI	300,00			300,00
CAVALLARO	85,00			85,00
CICERI/FERRERO (copertura con Fondo Oncologia det. 1240/000/RAG/11/0033 del 3 ottobre 2011)	250,00	200,00	280,00	730,00

Visti gli artt. 16 bis e seguenti D. Lgs 502/1992, e 23 C.C.N.L./2005 per la dirigenza e gli artt. 29 C.C.N.L./1999, 20 C.C.N.L./2004 e 17 C.C.I.A. per il personale del comparto;

Avendo il sottoscritto curato l'istruttoria della pratica in qualità di Responsabile della S.O.S. O.S.R.U.;

D E T E R M I N A

- di riconoscere, ai sensi degli artt. 16 bis e seguenti D. Lgs 502/1992, e 23 C.C.N.L./2005 per la dirigenza e gli artt. 29 C.C.N.L./1999, 20 C.C.N.L./2004 e 17 C.C.I.A. per il personale del comparto, ai dipendenti sopra citati, già preventivamente autorizzati dal proprio responsabile di servizio, la partecipazione, in regime di aggiornamento prof.le in orario di servizio, ai corsi in premessa descritti e per i motivi indicati in premessa;
- di farsi carico delle quote di iscrizione ai corsi di cui al prospetto riportato nelle premesse del presente atto, rimborsandone l'onere ai dipendenti ovvero pagandole direttamente agli organizzatori del corso;
- di autorizzare la spesa complessiva di € 1.115,00 dando atto che il costo fa carico per € 280,00 al conto 3.10.457 "Servizi presso terzi per la formazione e qualificazione del personale" e per € 835,00 al conto 3.10.1082 "Rimborso spese viaggio e missioni dipendenti" e trova copertura nel budget assegnato, per l'anno 2011, alla S.O.S. O.S.R.U.;

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE DELLA S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Franco CANE
F.TO CANE

Archivio: IV.2.16.1
PER/OSR/8

TR/sg

Segue determinazione n. 1311/OSR/PER/11/0147 del 19 ottobre 2011

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31 prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO _____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO</p>		
<p align="center">CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="140 1081 794 1377"> <p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p> </td> <td data-bbox="801 1081 1436 1377"> <p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p> </td> </tr> </table> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO</p>		<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>		