

UOS Formazione

Il dirigente della UOS Formazione in virtù della delega conferita con deliberazione N°232/2015 HA ASSUNTO LA PRESENTE DETERMINAZIONE

N. 759 del 04/10/2019

OGGETTO: RIMBORSO SPESE DI ISCRIZIONE DEL DR. ROBERTO GAZZERI AL 68° CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI NEUROCHIRURGIA

Esercizi/o 2019 - conto 502020302 Centri/o di costo.

- Importo presente Atto: € 180,00

- Importo esercizio corrente: € 180,00

Budget

- Assegnato: € 400.000,00

- Utilizzato: € 120.374,65

- Residuo: € 279.445,35

Autorizzazione nº: 2019/72137.1948

Servizio Risorse Economiche: Cinzia Bomboni

UOS Formazione Proposta nº DT-789-2019

L'estensore

Il Dirigente della UOS Formazione

Marta Barbagallo

Tiziana Lavalle

Il Responsabile del Procedimento

Tiziana Lavalle

La presente determinazione si compone di n° 4 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:

- RICHIESTA DI RIMBORSO DR. GAZZERI
- RICHIESTA DI ACCESSO AD EVENTO FORMATIVO DR. GAZZERI



- RICEVUTA DI PAGAMENTO ISCRIZIONE

- ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Il Dirigente della UOS Formazione

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifica-

zioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;

VISTA la Legge Regionale 23 gennaio 2006, n. 2;

VISTA la delibera del 29 settembre 2010 n.753 con la quale è stato istituito

l'Ufficio Formazione degli IFO;

VISTA la delibera del 30 novembre 2010 n.939 con la quale è stato integrato e

modificato il predetto provvedimento 753/2010;

VISTA la delibera n. 232 del 14 aprile 2015 avente ad oggetto "Adozione del Re-

golamento di Organizzazione Funzionamento degli IFO" prevedendo la

UOS Ufficio Formazione inserita all'interno della UOC Risorse Umane;

PREMESSO che, con richiesta assunta al protocollo generale n.12639 in data

16/09/2019 il Dr. Roberto Gazzeri matricola 9036, Dipendente degli IFO,

chiede l'accesso ad un evento formativo con relativo rimborso delle spe-

se di iscrizione per una presunta spesa di € 180,00;

CONSIDERATO che il Dr. Roberto Gazzeri ha ricevuto le autorizzazioni necessarie alla

partecipazione e al rimborso delle spese;

PREMESSO che l'evento in questione dal titolo "68° Congresso Nazionale SINCH" si

è svolto a Roma dal 16 al 18 Settembre 2019;

VALUTATA la compatibilità economica e la congruenza con il piano formativo;



VISTA

la richiesta di rimborso, presentata dal Dr. Roberto Gazzeri assunta al protocollo generale con n.12959 del 23/09/2019, contenente la rendicontazione delle spese sostenute circa la partecipazione al citato evento, per un totale di € 180,00 riferite in particolare a:

- Iscrizione Congressuale € 180,00;

ACCERTATO

da parte della UOS Formazione la partecipazione al congresso in questione da parte del Dr. Roberto Gazzeri, nonché visionati i giustificativi di spesa riferiti alle spese di iscrizione, per un importo complessivo di € 180,00;

RITENUTO

pertanto opportuno di:

- Procedere al rimborso della somma di € 180,00 in favore del dipendente Dr. Roberto Gazzeri in ragione delle spese sostenute circa la partecipazione al "68° Congresso Nazionale SINCH" tenutosi a Roma dal 16 al 18 Settembre 2019;
- far gravare la relativa spesa di € 180,00 sul conto n.502020302 bilancio 2019;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 14 gennaio 1994, n. 20 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 7 agosto 1990, n. 241, come modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15;

ATTESTATO

altresì che il presente provvedimento è predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

DETERMINA



Per i motivi esposti in narrativa di:

Procedere al rimborso della somma di € 180,00 in favore del dipendente Dr. Roberto Gazzeri in ragione delle spese sostenute circa la partecipazione al "68° Congresso Nazionale SINCH" tenutosi a Roma dal 16 al 18 Settembre 2019;

- far gravare la relativa spesa di € 180,00 sul conto n.502020302 bilancio 2019;

di notificare il presente atto alla UOC Risorse Umane per il rimborso in favore del dipendente con la prossima mensilità stipendiale;

La UOS Formazione curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente determinazione.

Il Dirigente della UOS Formazione

Tiziana Lavalle

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate



68°
CONGRESSO
NAZIONALE

ROMA | 16-17-18 SETTEMBRE 2019

CHC SCHERESCLEZZERI 2 SCHOL CHERESCHA 18 STOLIO REANNA ELENN

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Dott./Prof.

ROBERTO GAZZERI

☐ 16-17-18 Settembre 2019

16 Settembre 2019

☐ 17 Settembre 2019

☐ 18 Settembre 2019

Il Presidente SINch

Marco Cenzato

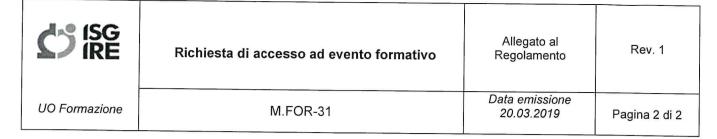


RICEVUTA CONGRESSO ROBERTO GAZLERI Cognome Luogo Nascita Data Nascita P.IVA email Cellulare. Indirizzo . Città/Prov. **PAGAMENTI** SCRIZIONE TOUR ACCOMPAGNATORI Euro CENA SOCIALE Euro Euro Totale pagato: MODALITÀ DI AVVENUTO PAGAMENTO CONTANTE **ASSEGNO** CARTA CREDITO BANCOMAT Segreteria Soci Sinch PROGETKA EVENTI & CONGRESSI

| ifo_058.IFO_AOO.REGISTRO UFFICIALE.I.0012639.16-09-2019 | | | |
|---|--|------------------------------|---------------|
| S ISG IRE | Richiesta di accesso ad evento formativo | Allegato al Regolamento | Rev. 1 |
| UO Formazione | M.FOR-31 | Data emissione 20.03.2019 | Pagina 1 di 2 |

Al Direttore/Responsabile di UO

| NOME:_ | ROBERTO | _ COGNOME: QATTE | RI | | |
|--|--|-------------------------|---------------------------|--|--|
| RUOLO: | DRIGENTE MEDICO | Matricola | 9036 | | |
| uo <u>SD</u> | NEUROCHIRURGIA | | | | |
| Si richied | le di autorizzare la partecipazione: | | | | |
| X | in aggiornamento obbligatorio | | | | |
| | in aggiornamento facoltativo senza spe | se | | | |
| | utilizzando la Flessibilità Oraria dei Dirig | genti (FIOD) per nore/o | die (solo giorni feriali) | | |
| | utilizzando assenza non retribuita (fuori orario di lavoro) | | | | |
| | in stage presso | | | | |
| | in comando finalizzato presso | | | | |
| previsto | previsto nel PAF dell'anno corrente 💢 non previsto nel PAF Titolo/Oggetto: | | | | |
| 68° | CONGRESSO NATIONALE | SOCIETA ITALIANA | NEUROCHIRURGIA | | |
| | | A Private T | | | |
| Da tener | si a ROMA | dal16 | al 18/9/2019 | | |
| Presso _ | HOTEL RADISSON BLU | ES | | | |
| Riferimento per contatti VIA FILIPPO TURIATI 171 | | | | | |
| | | | | | |
| | Con rimborso spese di QUOTA DI | 15CRIZIONE | _ (preventivo a tergo) | | |
| | Senza rimborso spese | | | | |



Solo per aggiornamento esterno

| Tipologia di spesa | Numero | Space |
|-------------------------|--------|-----------|
| | Numero | Spesa |
| Viaggio | Α | |
| 0 | R | |
| Pernottamenti | | |
| Pasti | | |
| Iscrizione congressuale | | |
| Altro | 1 | € \$80,00 |
| Totale | | € \$80,00 |

ifo_058.IFO_AOO.REGISTRO UFFICIALE.I.0012959.23-09-2019

| S ISG | Richiesta di rimborso spese per formazione | Allegato al | Rev. 1 |
|---------------|--|----------------|---------------|
| IRE | esterna | Regolamento | |
| UO Formazione | M.FOR-33 | Data emissione | Pagina 1 di 1 |

Al Responsabile UO Formazione

| NOME: ROBERTO | COGNOME: _ | GAZZERI | | |
|---|----------------------|--|--|--|
| RUOLO: DIPICIENTE HED - NEC | DROCHIRURGO Ma | tricola9036 | | |
| UOSD NEUROCHIRURGIA | | | | |
| Si richiede il rimborso delle spese sostenute in aggiornamento obbligatorio | | | | |
| Stage Comando finalizzato | | | | |
| previsto nel PAF dell'anno corrente | non previsto nel PAF | Titolo/Oggetto: | | |
| 63° CONGRESSO NAQUONALE S | SCIETA' ITALIANA | DI NEUROCHIRURGIA | | |
| Tenutosi a <u>ROMA</u> | da | 1 <u>16</u> al <u>18/9/2019</u> | | |
| Presso HOTEL RADI SSON | BW ES | | | |
| Rendicontazione spese | | | | |
| Tipologia di spesa | Numero | Spesa | | |
| Viaggio | А | | | |
| | R | | | |
| Pernottamenti | | | | |
| Pasti | | | | |
| Iscrizione congressuale | 1 | € 180,00 | | |
| Altro | 2 | | | |
| Totale | | € 180,00 | | |
| Allegare scontrini/fatture originali/attestato | di presenza | | | |
| Data 23/09/209 | Firma | DR. ROBERYO GAZZERI UOSI VEUROCHIRURGIA | | |
| | | ISTITUTO REGINA ELENA | | |

REV. 1 DATA 20.03.2019

TITOLO DOC Richiesta di rimborso spese per formazione CODICE DOC M.FOR-33 PAG 1 DI 1