

**UOS Formazione**

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

**N. 275 del 13/03/2020**

**OGGETTO: Rimborso corso formativo "scuola di radioprotezione in ambito sanitario" alla dipendente matr 2451 per la somma di euro 350,00**

Esercizi/o 2020 - conto 502020302    Centri/o di costo .

- **Importo presente Atto: € 350,00**

- **Importo esercizio corrente: € 350,00**

Budget

- **Assegnato: € 400.000,00**

- **Utilizzato: € 27.404,77**

- **Residuo: € 372.245,23**

**Autorizzazione n°: 2020/93949.843**

Servizio Risorse Economiche: **Cinzia Bomboni**

UOS Formazione    Proposta n° DT-241-2020

**L'estensore**

**Marcello Albanito**

**Il Responsabile del Procedimento**

**Marcello Albanito**

**Il Dirigente della UOS Formazione**

**Tiziana Lavalle**

La presente determinazione si compone di n° 3 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:

- doc  
- doc

***Il Dirigente della UOS Formazione***

VISTO                      il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni 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;

VISTE                      le successive modifiche ed integrazioni;

CONSIDERATO            che il 16 maggio 2011 gli IFO hanno acquisito la condizione di provider provvisorio e che dal 24 novembre 2014 gli IFO sono provider standard;

VISTA                      la deliberazione n.° 111 del 24.01.2020 con la quale è stato approvato il Piano Formativo Aziendale 2020 (PFA), ed il budget assegnato per le attività di Formazione interne ed esterne;

CONSIDERATO            che la AIFM Symposium ha organizzato un corso di formazione denominato "scuola di radioprotezione in ambito sanitario" successivamente tenutosi dal 27 gennaio al 31 gennaio 2020;

CHE                        la dr.ssa Antonella Soriani è stata autorizzata alla partecipazione del corso formativo sopra descritto dal Direttore di Dipartimento nell'ambito del budget per la formazione esterna assegnato, pari a 15.000€;

CHE                        la dipendente ha anticipato le spese di partecipazione pagando una somma di euro 350,00;

VISTO                      l'attestato di partecipazione rilasciato dalla AIFM alla dipendente;

RITENUTO                opportuno dunque rimborsare la somma anticipata facendola gravare sul conto 502020302 anno 2020;

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 rimborsare la somma di euro 350,00 alla dr.ssa Antonella Soriani, facendo gravare la somma sul conto 502020302 – anno 2020, e notificare il presente atto alla UOC Risorse Umane per il rimborso predetto in favore della dipendente con la prima mensilità stipendiale utile.


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

Il Dirigente della UOS Formazione

**Tiziana Lavallo**

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

PROT. N° 3345 del 03/03/2020

 Servizio Formazione	Richiesta di rimborso spese per formazione esterna	Allegato al Regolamento	Rev. 2
	M.FOR-33	Data emissione 20.11.2019	Pagina 1 di 2

**AJ Responsabile Servizio Formazione**

NOME: Antonella COGNOME: Soriani

RUOLO: Dirigente Fisico Matricola 2451

UOSD Laboratorio di Fisica Medica e Sistemi Esperti

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:

SCUOLA DI RADIOPROTEZIONE IN AMBITO SANITARIO

Tenutosi a ROMA dal 27 GENNAIO 2020 al 31 GENNAIO 2020


Autorizzato da UO FORMAZIONE il 20/12/20 M. prot. 17258/2019

Presso \_\_\_\_\_

Rendicontazione spese		
Tipologia di spesa	Numero	Spesa
Viaggio	A R	/
Pernottamenti		/
Pasti		/
Iscrizione congressuale		350,00
Altro		/
Totale		350,00 EURO

Allegare scontrini/fatture originali/attestato di presenza

Data 26/2/2020 Firma [Signature]

 Servizio Formazione	Richiesta di accesso ad evento formativo	Allegato al Regolamento	Rev. 4
	M.FOR-31	Data emissione 20.11.2019	Pagina 1 di 2

Al Direttore/Responsabile di UO

NOME: ANTONELLA COGNOME: SORIANI

RUOLO: DIRIGENTE FISICO/ESPERTO QUALIFICATO Matricola 2451

UO SD LABORATORIO DI FISICA MEDICA E SISTEMI ESPERTI

Si richiede di autorizzare la partecipazione:

- in aggiornamento obbligatorio (quello autorizzato dall'Azienda nel PAF, è come essere in servizio. Sono riconosciute tutte le ore di formazione NB non vale per le sponsorizzazioni)
- in aggiornamento facoltativo senza spese (vale per tutta la formazione per cui si utilizzano gli 8 giorni di congedo straordinario)
- utilizzando assenza non retribuita (fuori orario di lavoro) (per attività non di Istituto)
- in stage presso \_\_\_\_\_ (stage e comandi non erano previsti prima)
- in comando finalizzato presso \_\_\_\_\_

previsto nel PAF dell'anno corrente  non previsto nel PAF  Titolo/Oggetto:

SCUOLA DI RADIOPROTEZIONE IN AMBITO SANITARIO

Da tenersi a ROMA dal 27/1 al 31/1/2020

Presso CENTRO FORMAZIONE IL CARDELLA

Riferimento per contatti AIFM - SIMPOSIUM srl

- Con rimborso spese di 350,00 € (preventivo a tergo)
- Senza rimborso spese

# SYMPOSIUM

Spett.le  
SORIANI  
ANTONELLA  
Via Aristofane 177  
00125 ROMA RM

---

P.IVA  
COD.FISCALE SRNNNL65P59H501G  
Cod.Cliente 2808

**FATTURA N. 8 DEL 10/01/2020**

SCUOLA DI RADIOPROTEZIONE IN AMBITO  
SANITARIO-Roma 27/31 Gennaio 2020-Quota  
iscrizione 350,00

IMPONIBILE	€	286,89
I.V.A. 22%	€	63,11
<b>TOTALE FATTURA</b>	<b>€</b>	<b>350,00</b>

PAGAMENTO: BONIFICO BANCARIO  
BANCA: SELLA IBAN:IT8910326830382053400607010 SWIFT SELBIT2BXXX  
SCADENZE: 10/01/2020 € 350,00

Symposium srl garantisce il trattamento dei Vs. dati personali in accordo al GDPR UE 679/2016  
Per informazioni sui diritti dell'interessato consultare il sito internet:  
[www.symposium.it/privacy.htm](http://www.symposium.it/privacy.htm)

SYMPOSIUM s.r.l.  
Capitale sociale: € 20.000,00 i.v.  
Sede legale: via alle Fabbriche 183 - 10072 Caselle (Torino) - Italia  
Sede amministrativa ed operativa: via Gozzano 14 - 10073 Ciriè (Torino) - Italia  
Tel. +39 011 921.14.67 - Fax +39 011 922.49.92 - skype: symposiumcongress - symposium@symposium.it - www.symposium.it



P.Iva IT06553240018  
C.F./R.I. Torino 06553240018  
CCIAA Torino 794866





34 CREDITI

# SCUOLA DI RADIOPROTEZIONE IN AMBITO SANITARIO

Roma, 27-31 gennaio 2020

## ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE


Si dichiara che il dr./prof. la dott.ssa/prof.ssa

ANTONELLA SORIANI

ha partecipato al Corso

**SCUOLA DI RADIOPROTEZIONE IN AMBITO SANITARIO**  
tenutosi a Roma il 27-31 gennaio 2020

La Segreteria Organizzativa

 Servizio Formazione	<b>Richiesta di accesso ad evento formativo</b>	Allegato al Regolamento	Rev. 4
	M.FOR-31	Data emissione 20.11.2019	Pagina 2 di 2

Solo per aggiornamento con richiesta di spese a carico IFO:

Previsione spese		
Tipologia di spesa	Numero	Spesa
Viaggio	A R	/
Pernottamenti		/
Pasti		/
Iscrizione congressuale		350,00 €
Altro		/
Totale		350 €

Non sono rimborsabili le spese per taxi, viaggio da abitazione a punto di partenza (stazione ferroviaria, aeroporto, porto) e viceversa.

Data 12/12/2019 Firma [Signature]

Nulla Osta.

Data 10-12-2019 Il Direttore/Responsabile di UO [Signature]

Vista la richiesta e analizzato il programma, si autorizza per le finalità.

Data \_\_\_\_\_ Il Direttore di Dipartimento \_\_\_\_\_

Alla UO Formazione

Valutata la compatibilità economica e la congruenza con il Piano formativo, si autorizza.

Data 19/12/19 Il Responsabile UO Formazione [Signature]

originale UO Formazione

copia UO Risorse Umane