IRE ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA — ISG ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO

ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

Il dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

in virtù della delega conferita con deliberazione N°232/2015

HA ASSUNTO LA PRESENTE DETERMINAZIONE

N. 38 del 25/01/2021

OGGETTO: RIMBORSO SPESE SOSTENUTE DALLA DIPENDENTE MARIA CARMELA GIORDANO MATRICOLA 2579 CIRCA I COSTI DI ISCRIZIONE SOSTENUTI PER L'ISCRIZIONE AL CORSO FAD "TRIAL CLINICI PIANIFICAZIONE, CONDUZIONE, ANALISI E REPORTING" REALIZZATO DA FONDAZIONE GIMBE DAL 23 AL 26 NOVEMBRE 2020

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

- Importo presente Atto: € 1.000,00

- Importo esercizio corrente: € 1.000,00

Budget

- Assegnato: € .

- Utilizzato: € .

- Residuo: € .

Autorizzazione n°: 2020/93949.2200

Servizio Risorse Economiche: **Giovanna Evangelista**

UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano Proposta n° DT-37-2021

L'estensore

Massimo Bisozzi

Il Responsabile del Procedimento

Tiziana Lavalle

Il Dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

Tiziana Lavalle

La presente determinazione si compone di n° 4 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:
- Richiesta rimborso prot 568 del 18.01.2021
- Richiesta prot.17155 del 19.12.2019

Il Dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

Visto il Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il Decreto Legislativo 16.10.2003, n. 288;

Vista la Legge Regionale 23.01.2006, n. 2;

Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con la delibera 1254 del 02.12.2020.

Vista la delibera 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;

Ritenuto di affidare ai Direttori di Dipartimento e alla Responsabile della programmazione della formazione aziendale (per lo Staff e la Direzione Strategica) la gestione del budget per l'accesso alla formazione esterna, assegnato come obiettivo e risorse nella scheda operativa budget 2020; di attribuire, rispettivamente, presunti € 300.000,00 alla formazione interna, intesa anche in forma di stage presso centri di eccellenza, e presunti €100.000,00 alla formazione esterna, così ripartiti:

- €10.000 al Dipartimento delle Funzioni Tecnico-Amministrative;
- €10.000 al Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica;
- €15.000 al Dipartimento di Ricerca e Tecnologie Avanzate;
- €20.000 al Dipartimento di Clinica e Ricerca Oncologica;
- €30.000 alla Direzione Strategica e lo Staff/Direzione Operativa;

- €15.000 alle attività formative destinate allo sviluppo di funzioni strategiche intra-interdipartimentali.

Premesso che con nota prot. 17155/2019, la dipendente Maria Carmelo Giordano, ha chiesto e ottenuto l'autorizzazione necessaria circa la partecipazione e il rimborso spese ad un corso formativo dal titolo *"Trial Clinici: Pianificazione, conduzione, analisi e reporting",* organizzato dalla Fondazione Gimbe, al costo di € 1.850,00 (esente IVA) quale ipotetica somma destinata alle spese di viaggio, pernottamento e iscrizione;

Vista la richiesta di rimborso presentata dalla dipendente Maria Carmelo Giordano assunta al protocollo generale con n. 568 del 18/01/2021, contenente la rendicontazione delle spese sostenute relative alla partecipazione al corso per un totale di € 1.000,00 riferite in particolare alla sola iscrizione , in quanto il corso è stato svolto in modalità FAD sincrona

Considerato la dipendente Maria Carmelo Giordano afferisce alla al Dipartimento di Clinica e Ricerca Oncologica pertanto la spesa complessiva di € 1.000,00 rientra nel budget assegnato al medesimo dipartimento.;

Accertata la partecipazione al corso in questione da parte della dipendente Maria Carmela Giordano, nonché visionati i giustificativi di spesa riferiti ai costi dalla stessa sostenuti per un importo totale di € 1.000,00

Ritenuto pertanto opportuno di:

- procedere al rimborso della somma di € 1.000,00 in favore della dipendente Maria Carmela Giordano matricola 2579, in ragione delle spese di iscrizione sostenute circa la partecipazione al corso organizzato dalla fondazione GIMBE dal titolo "Trial clinici: Pianificazione, conduzione, analisi e reporting" svolto in modalità FAD asincrona dal 23 al 26 novembre 2020;
- far gravare la relativa spesa di € 1.000,00 (esente IVA) sul conto n.502020302 bilancio 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 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.

Determina

Per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- procedere al rimborso della somma di € 1.000,00 in favore della dipendente Maria Carmela Giordano matricola 2579, in ragione delle spese di iscrizione sostenute circa la partecipazione al corso organizzato dalla fondazione GIMBE dal titolo "Trial clinici: Pianificazione, conduzione, analisi e reporting" svolto in modalità FAD asincrona dal 23 al 26 novembre 2020;
- far gravare la relativa spesa di € 1.000,00 (esente IVA) sul conto n.502020302 bilancio 2020;

La U.O.C. Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente determinazione.

La UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente determinazione.

Il Dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

Tiziana Lavalle

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

ifo_058.IFO_AOO.REGISTRO UFFICIALE.I.0017155.19-12-2019

Al Direttore/Responsabile di UO

NOME: MARIA CARMELA COGNOME: GIORDANO

RUOLO: INFERMIERA Matricola 2579

UO CSEP

Si richiede di autorizzare la partecipazione:

- [ ] in aggiornamento obbligatorio
- [ ] in aggiornamento facoltativo senza spese
- [ ] utilizzando la Flessibilità Oraria dei Dirigenti (FIOD) per n. ____ore/die (solo giorni feriali)
- [ ] utilizzando assenza non retribuita (fuori orario di lavoro)
- [ ] in stage presso _____
- [ ] in comando finalizzato presso _____

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

TRIAL CLINICI: PIANIFICAZIONE, CONDUZIONE, ANALISI E REPORTING

Da tenersi a BOLOGNA dal 11-05-2020 al 14-05-2020

Presso GIMBE EDUCATION - ROYAL HOTEL CARLTON - VIA MONTEBELLO, 8 BOLOGNA

Riferimento per contatti FONDAZIONE GIMBE - BOLOGNA - tel 051588392 0

- [x] Con rimborso spese di 1850€ (preventivo a tergo)
- [ ] Senza rimborso spese

Solo per aggiornamento esterno

Previsione spese

Tipologia di spesa	Numero	Spesa
Viaggio TRENO	A R	200
Pernottamenti	4	400
Pasti	8	150
Iscrizione congressuale	1	1000
Altro		100
Totale		1850

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

Data 13-12-2019 Firma [illegible]

Alla UO Formazione

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

Data 16.12.2019 Il Direttore/Responsabile di UO [illegible]

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

Data 18/12/2019 Il Responsabile UO Formazione [illegible]

☐ originale UO Formazione

☐ copia UO Risorse Umane

ORIGINALE

ifo_058.IFO_AOO.REGISTRO UFFICIALE.I.0000568.18-01-2021

ISG IRE	Richiesta di rimborso spese per formazione esterna	Allegato al Regolamento	Rev. 1
UO Formazione	M.FOR-33	Data emissione 20.03.2019	Pagina 1 di 1

Al Responsabile UO Formazione

NOME: MARIA CARMELA **COGNOME:** GIORDANO

RUOLO: INFERMIERA **Matricola** 2579

UO CENTRO CLINICO DI FASE 1

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:**

TRIAL CLINICI: PIANIFICAZIONE, CONDUZIONE, ANALISI E REPORTING

Tenutosi a BOLOGNA **dal** 23.11.2020 **al** 26.11.2020

Presso LA PROPRIA ABITAZIONE CON PARTECIPAZIONE ONLINE DI FAD SINCRONA

Rendicontazione spese

Tipologia di spesa	Numero	Spesa
Viaggio	A R	
Pernottamenti		
Pasti		
Iscrizione congressuale	1	1000 €
Altro		
Totale		1000 €

Allegare scontrini/fatture originali/attestato di presenza

Data 23.12.2020 Firma [signature]

GIMBE - Corso 'Trial clinici: pianificazione, conduzione, analisi e reporting' - Certificazione di presenza

Manuela Sola <manuela.sola@gimbe.org>

mar 01/12/2020 16:43

A: GIORDANO MARIA CARMELA <mariacarmela.giordano@ifo.gov.it>

Bologna, 26 novembre 2020

Con la presente si certifica che **Maria Carmela Giordano** ha partecipato al corso online di FAD sincrona **"Trial clinici: pianificazione, conduzione, analisi e reporting"** realizzato da GIMBE nei giorni:

- Lunedì 23 novembre 2020 ore 9.00 - 13.30 e 14.30 - 18.00
- Martedì 24 novembre 2020 ore 9.00 - 13.30 e 14.30 - 18.00
- Mercoledì 25 novembre 2020 ore 9.00 - 13.30 e 14.30 - 18.00
- Giovedì 26 novembre 2020 ore 9.00 - 13.30 e 14.30 - 18.00

Elena Cottafava

Elena Cottafava
Direzione Organizzativa

BancoPosta Postepay

ORDINE DI BONIFICO SEPA – POSTAGIRO

X Ordine singolo ☐ Permanente* ☐ per Previdenza Complementare**

Ordinante (intestatario conto corrente BancoPosta/carta prepagata Postepay nominativa con IBAN abilitata al servizio) GIORDANO MARIA CARMELA

Si richiede di eseguire il seguente ordine di pagamento:

Importo € 1000 Importo Euro (in lettere) MILLE /00

con addebito su X conto corrente BancoPosta ☐ carta prepagata Postepay nominativa con IBAN abilitata al servizio

IBAN 399022105

conto corrente BancoPosta n° (utilizzabile in alternativa all'IBAN) 99022105

Beneficiario GIMBE

IBAN IT36 9030 6902 4781 0000 0009 362

Paese residenza (obbligatorio per Bonifico SEPA transfrontaliero)

BIC (obbligatorio per Bonifico SEPA verso Svizzera, Principato di Monaco, Città del Vaticano e Principato di Andorra)

N° conto corrente BancoPosta (utilizzabile in alternativa all'IBAN solo per Postagiro)

Causale (massimo 140 caratteri; in caso di ordine per Previdenza Complementare massimo 70 caratteri)

MARIA CARMELA GIORDANO – CODICE DI ACQUISTO 9700
ISCRIZIONE CORSO: ~~TRIAL CLINICI: PIANIFICAZIONE, CONDUZIONE, ANALISI E REPORTING~~
11-12-13-14 MAGGIO 2020

*Ordine Permanente (compilare i seguenti campi)

Periodicità: ☐ mensile ☐ bimestrale ☐ trimestrale ☐ semestrale ☐ annuale

Giorno di accredito banca beneficiario ☐☐ anticipato al primo giorno utile qualora non presente nel mese di riferimento (es: 29, 30, 31)

A partire dal ☐☐☐☐☐☐ Fino alla scadenza del ☐☐☐☐ oppure ☐ Fino a richiesta di revoca

Io sottoscritto/a dichiaro di essere consapevole e di accettare che Poste Italiane S.p.A. – Patrimonio BancoPosta non incorrerà in ritardi o in mancato o errato bonifico a carico del beneficiario, qualora l'ordine permanente di bonifico postagiro non venga indicato nel Foglio Informativo del conto corrente BancoPosta o nel Foglio Informativo dei "Servizi di pagamento e Servizi accessori collegati a conto corrente" tempo per tempo vigenti.

Io sottoscritto/a dichiaro, inoltre, di essere consapevole e di accettare che Poste Italiane S.p.A. – Patrimonio BancoPosta senza obbligo di preventiva comunicazione, non eseguirà per l'ordine permanente revocato di cui non Poste, per comunque che sarà [illegible] sul conto corrente di addebito.

Revoca di ordine permanente ... sottoscritto...

Titolare del conto corrente BancoPosta n° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ revoca l'ordine permanente Codice n°

Beneficiario ... Data

Firma del Titolare (per revoca)

**Ordine per Previdenza Complementare (compilare i seguenti campi che saranno inviati al Beneficiario unitamente ai dati inseriti nel campo Causale)

Cognome e Nome del Titolare

Codice Fiscale o Partita IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Periodo di riferimento versamento ☐☐ ☐☐☐☐

Ordine di Bonifico

Beneficiario:	GIMBE	55/520 05 09-01-20 R1
IBAN:	IT36 G030 6902 4781 0000 0009 362	0235 €*1,000,00*
	INTESA SANPAOLO SPA	BOSI 0235 €*3,50*
Importo :	****1.000,00	
Commissioni:	********3,50	
	********0,00	

Causale: MARIA CARMELA GIORDANO - COD. DI ACQUISTO 9700 ISCRIZ. CORSO 11-12-13-14 MAGGIO 2020

Data valuta di addebito: 09/01/2020
Ordinante: GIORDANO MARIA CARMELA
Conto di addebito: 99022105
Codice Riferimento: EA200109332914284803200220 00IT
Disposizione impartita a mezzo carta di debito n. 535476******6781
Dichiaro di aver verificato la corrispondenza dei dati qui riepilogati con quelli da me indicati.

Firma dell'ordinante/Rappresentante

AVVERTENZE
1. L'Ordine di Bonifico/Postagiro viene accettato solo tramite autorizzazione dell'Ordinante con carta di debito o carta prepagata Postepay nominativa con IBAN abilitato
2. Non è possibile effettuare Bonifici/Postagiro permanenti e Bonifici/Postagiro per Previdenza Complementare con carta prepagata Postepay non nominativa con IBAN

Posteitaliane