

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. 859 del 22/11/2021

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURA N. 52 DEL 02/11/2021 PROT. IVA N.13148, EMESSA DAL DR. PAOLO FUSARI PER L'IMPORTO DI EURO 120,00, IN RAGIONE DELL'INCARICO AFFIDATOGLI CIRCA LA PREPARAZIONE DEL MATERIALE DIDATTICO PER IL CORSO FAD DAL TITOLO " VIOLENZA E OPERATORI SANITARI" CODICE ACCREDITAMENTO AGE.NA.S. 1270-334857 (CIG: Z0A33FEC46);

Esercizi/o 2021 - conto 502020302 Centri/o di costo .

- **Importo presente Atto: € 120,00**

- **Importo esercizio corrente: € 120,00**

Budget

- **Assegnato: € .**

- **Utilizzato: € .**

- **Residuo: € .**

Autorizzazione n°: 2021/118248.2090

Servizio Risorse Economiche: **Giovanna Evangelista**

UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano Proposta n° DT-887-2021

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:

- Incarico + accettazione docenza

Il Dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

- 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;
- 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 deliberazioni n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21/01/2021, e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021;
- Premesso che in data 12 ottobre 2021 ha avuto inizio il corso accreditato ECM codice accreditamento Age.na.s. 1270-334857, dal titolo "Violenza e operatori sanitari", diretto dalla dipendente Dr.ssa Marialuisa Appetecchia, Direttore Scientifico dell'evento;
- Premesso che la tipologia di fruizione del corso è di tipo FAD Asincrono, online su apposite piattaforme di learning management system (lms) - e-learning;
- Premesso che nel programma del citato evento formativo sono state programmate diverse relazioni, per le quali, su indicazione della Dr.ssa Marialuisa Appetecchia, è stato incaricato quale relatore il Dr. Paolo Fusari;
- Considerato che, come da regolamento per l'accesso alla formazione aziendale deliberazione n. 340 del 10/03/2021, il compenso lordo stabilito per attività didattica

offerta da professionisti esterni ammonta, nella fattispecie, ammonta a € 130,00 / h;

Vista la fattura n. 52 del 02/11/2021 prot. IVA n.13148, emessa dal Dr. Paolo Fusari per l'importo di € 120,00 relativa al corso FAD dal titolo "Violenza e Operatori sanitari" codice 1270-334857;

Ritenuto pertanto opportuno di:

- Liquidare la fattura n. 52 del 02/11/2021 prot. IVA n.13148, emessa dal Dr. Paolo Fusari con l'importo di € 120,00, in ragione dell'incarico affidatogli circa la preparazione del materiale didattico per il corso FAD dal titolo "Violenza e Operatori sanitari" codice accreditamento Age.na.s. 1270-334857; (CIG:);
- far gravare relativa spesa di € 120,00 sul Conto n. 502020302 bilancio 2021;

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;

DETERMINA

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

- Liquidare la fattura n. 52 del 02/11/2021 prot. IVA n.13148, emessa dal Dr. Paolo Fusari per l'importo di € 120,00, in ragione dell'incarico affidatogli circa la preparazione del materiale didattico per il corso FAD dal titolo "Violenza e Operatori sanitari" codice accreditamento Age.na.s. 1270-334857; (CIG:);
- far gravare relativa spesa di € 120,00 sul Conto n. 502020302 bilancio 2021;

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



XXXXXXXXXX

	Incarico di docenza per eventi formativi	Allegato al Regolamento	Rev. 2
Formazione	M.FOR-02	Data emissione 26/10/2019	Pagina 1 di 2

Alla C. A.

(Nome/Cognome) **Paolo Fusari**

Indirizzo e mail **dottpaolofusari@gmail.com**

Oggetto: Incarico di docenza

Gent.mo/a Dott./ssa **Paolo Fusari**,

con la presente chiedo alla S.V. la disponibilità a partecipare all'evento formativo seguente:

TITOLO _____

Previsto presso _____ il _____ (o dal ___ al _____)

Organizzato da _____.

L'evento formativo è accreditato ECM.

Per il Suo intervento della durata di 1 ora è previsto un compenso lordo di € 120,00 per la preparazione del materiale per il corso FAD.


Il Suo contributo didattico è necessario per poter sviluppare e diffondere le conoscenze sul fenomeno della violenza sugli e degli operatori sanitari e delle possibili azioni preventive, ma soprattutto per promuovere la cultura della tolleranza zero (tutti i tipi di violenza sono inaccettabili), pertanto diventa essenziale per l'impatto atteso della formazione.

Si comunica, inoltre, che il Convegno sarà registrato al fine di produrre un corso FAD per la sensibilizzazione di tutt* gli/le operatori/operatrici degli IFO.

Si informa, infine, che l'accettazione dell'incarico è da considerarsi autorizzazione alla registrazione ed all'uso delle immagini e dei contenuti ai soli fini didattici nell'ambito degli ECM.



XXXXXXXXXX

 <i>Formazione</i>	Incarico di docenza per eventi formativi	Allegato al Regolamento	Rev. 2
	M.FOR-02	<i>Data emissione</i> 26/10/2019	Pagina 2 di 2

Nel ringraziarLa, si allega il modulo di accettazione da rinviare all'Ufficio Formazione IFO (ufficioformazione@ifo.gov.it) per attivare i successivi procedimenti.

In attesa di poterLa incontrare, Le porgo cordiali saluti.

Data 04.08.2021

Firma del Responsabile Scientifico dell'evento

Per accettazione
Trieste, 5 agosto 2021
Dott. Paolo Fusari



115-UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano
Settore Formazione

ACCETTAZIONE INCARICO DIDATTICO

Al Responsabile del Settore Formazione

Il sottoscritto PAOLO FUSARI Nato a UDINE il 26/11/1956

Codice Fiscale FSRPLA56S26L483L Residente a TRIESTE

Via/Piazza VICOLO DELLE VILLE N. 6 cap 34123 tel. n. 040 306427 cell. n. 347 1500460

e-mail dottpaolofusari@gmail.com

paolo.fusari@pec.paolofusari.it

Iscritto **Albo** **Ordine PSICOLOGI FVG** N. Iscrizione 120/32/1 sezione **A**; Provincia **TRIESTE (TS)**

X titolare di Partita IVA individuale (persona fisica) 00953490323

Persona Giuridica denominazione _____

Sede Legale _____ Partita IVA _____

DICHIARA di accettare l'incarico didattico per:

Durata _____ Periodo _____

Rinuncia al compenso previsto (NO)

X in ottemperanza del Codice Etico del Settore Formazione, di non essere coniuge, il convivente, il parente e l'affine, del Responsabile della UO Formazione o di un componente della Direzione Strategica o delle Direzioni Scientifiche o delle Direzioni Dipartimentali interessate all'evento formativo.

- Titolo di studio: LAUREA
(indicare il più elevato. Es. laurea, scuola di specializzazione, dottorato di ricerca, ecc)

- Descrizione titolo di studio: PSICOLOGIA (es: scienze giuridiche, economia aziendale, ecc.)

- Cittadinanza: ITALIANA (e per i soli cittadini extracomunitari)

- Data richiesta permesso di soggiorno: _____ - Scadenza permesso di soggiorno: _____

- Motivo permesso di soggiorno: _____
(sono considerati solo permessi di soggiorno rilasciati per la causale lavoro)

Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione in Italia e all'estero dei propri dati personali da degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, ai sensi di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e successive integrazioni.

Allega:

- **curriculum vitae et studiorum in formato europeo**

- per i soli cittadini extracomunitari copia del permesso di soggiorno.

Luogo e data **Roma, 5 AGOSTO 2021**

Firma **DOTT. PAOLO FUSARI**