

**UOSD Servizio Amministrativo Ricerca**

**Il dirigente della UOSD Servizio Amministrativo Ricerca  
in virtù della delega conferita con deliberazione N°446/2024  
HA ASSUNTO LA PRESENTE DETERMINAZIONE**

**N. 1014 del 29/11/2024**

**OGGETTO: LIQUIDAZIONE RIMBORSO SPESE ALLA DOTT.SSA ANNA MARIA BIROCCIO SUL FONDO DEL PROGETTO COD. IFO 21/01/R/17 DI CUI E' RESPONSABILE LA DOTT.SSA ANNAMARIA BIROCCIO.  
CUP H89C21000340001**

Esercizi/o e conto 2024 - 502011497    Centri/o di costo 110005

- **Importo presente Atto: € 350,00**

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

Budget

- **Assegnato: € 390.000,00**

- **Utilizzato: € 108.719,90**

- **Residuo: € 280.930,10**

**Autorizzazione n°: 2024/ SAR 2312**

Servizio Risorse Economiche: **Giovanna Evangelista**

UOSD Servizio Amministrativo Ricerca    Proposta n° DT-1016-2024

**L'estensore**

**Giuseppina Gioffre**

**Il Responsabile del Procedimento**

**Giuseppina Gioffre**

**Il Dirigente della UOSD Servizio Amministrativo  
Ricerca**

**Andrea Scotti**

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

## Allegato 1

### *Il Dirigente della UOSD Servizio Amministrativo Ricerca*

Visto	il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni; il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 di riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
Vista	la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
Visto	l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19 febbraio 2019 e approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2 luglio 2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02 dicembre 2020, n. 46 del 2 gennaio 2021 e n. 380 del 25 marzo 2021, approvate dalla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30 marzo 2021;
Vista	la deliberazione della Giunta Regionale n. 256 del 17 aprile 2024, avente ad oggetto " <i>Commissariamento dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)</i> ";
Visto	il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00087 del 07 maggio 2024, avente ad oggetto: " <i>Nomina del Commissario straordinario dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)</i> ";
Visto	il D.M. del Ministero della Salute del 20 giugno 2024 di conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico a Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) relativamente alla disciplina di "oncologia" per l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) e alla disciplina di "dermatologia" per l'Istituto Santa Maria e San Gallicano (ISG);
Vista	la deliberazione n. 446 del 27 maggio 2024 di attribuzione delle deleghe ai Dirigenti del Ruolo Professionale, Tecnico e Amministrativo degli IFO;
Vista	la deliberazione n. 242 del 5 aprile 2018 di approvazione del Regolamento Aziendale per trasferte/missioni e del rimborso delle spese sostenute dal personale dipendente dell'Ente e successiva integrazione con Deliberazione n. 827 del 17/09/2019;
Tenuto Presente	che, in esecuzione alla deliberazione n. 664 del 09/06/2021, è in corso di svolgimento il progetto finanziato dal Ministero della Salute per un importo di € 390.000,00, dal titolo: "BRCA and beyond: Dissecting BRCAness and overcoming therapeutic resistance", cod. IFO 21/01/R/17 di cui è responsabile la Dott.ssa Annamaria Biroccio;
Vista	la nota pervenuta al SAR con Prot. n. 12130 del 12/09/2024 munita di parere favorevole del Direttore Scientifico IRE e autorizzata dal responsabile della struttura con la quale la Dott.ssa Annamaria Biroccio chiede l'autorizzazione a partecipare al "EMBO Workshop Spatial Omics and complexities of human disease: Resolve and Solve" che avrà luogo a Roma nei giorni 23-25/10/2024; tenuto presente della documentazione relativa ai rimborsi spese pervenuto al SAR in data 11/11/2024;
Premesso	che il personale di questo Ente effettua missioni per l'espletamento dei compiti d'istituto;
Ritenuto	opportuno quindi di dover liquidare le somme sostenute così come descritto nell'elenco riportato nella presente disposizione e nell'allegato;
Accertato	che le stesse sono congrue e coerenti alle esigenze di servizio verificate dallo stesso scrivente Dirigente del SAR;
Accertata	la disponibilità del fondo COD. IFO 21/01/R/17, sul quale graverà la spesa;
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 tendono integralmente confermati di:

**1) di liquidare**, al personale dipendente sotto elencato, in virtù della documentazione giustificativa agli atti della UOSD SAR, il rimborso delle spese sostenute come di seguito riportate effettuato nell'anno 2024;

Dirigente	Descrizione	Luogo - Data	Dettaglio spesa	Importo
Dott.ssa Biroccio Annamaria	Rimborso spese	Roma 23-25/10/2024	Iscrizione	€ 350,00
			<b>Totale 1</b>	<b>€ 350,00</b>
<b>Totale 1</b>				<b>€ 350,00</b>

**2) Di precisare** che la spesa del presente provvedimento dovrà gravare sul fondo del Progetto Cod. IFO 21/01/R/17 di cui è responsabile la Dott.ssa Annamaria Biroccio.

Numero di conto: 502011497

**3) Di trasmettere** la presente determinazione alla UOC Risorse Umane per la corresponsione delle spese sostenute negli emolumenti del mese di competenza.

**4) Di dare esecutività** immediata al presente atto con la pubblicazione dello stesso sul sito web aziendale.

Ai fini contabili, si segnala che l'importo da registrare sul fondo del Progetto Cod. IFO 21/01/R/17 è di € 350,00.

La UOSD Servizio Amministrativo Ricerca curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente determinazione.

Il Dirigente della UOSD Servizio Amministrativo Ricerca

**Andrea Scotti**

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

**Allegato A**

Il/La sottoscritta Dr/Dott.ssa **ANNAMARIA BIROCCIO** con qualifica **DIRIGENTE BIOLOGO IRE**  
Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R. ai sensi e per gli effetti del D.P.R.445/2000 sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità di aver sostenuto le spese d'iscrizione al Workshop EMBO tenutasi a ROMA dal **23/10/2024** al **25/10/2024**, le spese riconosciute come da prospetto sotto riportato:

**RIMBORSO SPESE / MISSIONE**

<b>Cognome</b>	<b>BIROCCIO</b>
<b>Nome</b>	<b>ANNAMARIA</b>
<b>Cod. IFO</b>	<b>21/01/R/17</b>
<b>Centro di costo</b>	<b>110005</b>
<b>Ente finanziatore</b>	<b>MINISTERO DELLA SALUTE</b>
<b>Responsabile fondo</b>	<b>ANNAMARIA BIROCCIO</b>
<b>Luogo e data missione</b>	<b>ROMA 23-25/10/2024</b>

**Tipologia contratto** **DIRIGENTE BIOLOGO IRE**

<b>a) Iscrizione</b>				
Congresso / corso	€	350,00	vedere fattura e cambio	
		<i>Iscrizione</i>	a)	€ 350,00

<b>b) Spese di viaggio</b>				
Biglietto aereo				
Biglietto ferroviario				
Mezzo proprio (1/5 del costo di un litro per Km)	€	-		
Autostrada	€	-		
Mezzo pubblico				
Taxi (solo se non esiste il mezzo pubblico)				

<b>c) Spese di soggiorno</b>				
Albergo 4 notti				
Vitto				
oltre 8 ore per 1 pasto max 22,21 €				
oltre 12 ore per 2 pasti max 44,27 €				
		<i>Spese di viaggio e di soggiorno</i>	b)+c)	0

<b>d) Varie</b>				
taxi	€	-		
	€	-		
		<i>Varie</i>	d)	€ -

		<b>Totale</b>	€	<b>350,00</b>
--	--	---------------	---	---------------

**TOTALE RIMBORSO SPESE / MISSIONE** · € **350,00**

**NETTO da pagare** - esclusa eventuale anticipo € **350,00**



Firma del dichiarante

Autorizzazione al rimborso  
Firma del Responsabile dei Fondi  
  
fit - 1 / 1