

**DETERMINAZIONE N° 1341 DEL 12 OTT. 2015**

**Oggetto: Liq.ne fatture, O.E. MedMob S.r.l. - Cagliari, relative al progetto formativo "sul campo" dal titolo: "LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO A LIVELLO AZIENDALE"** -

**Il Direttore del Servizio Valorizzazione Risorse Umane**

- RICHIAMATA** la deliberazione n°801 del 6 Novembre 2014, con la quale veniva approvato il PFA (Piano di Formazione Aziendale) valido per l'anno 2015;
- VISTA** la deliberazione n°309 del 19 Maggio 2015, per mezzo della quale si approvava il progetto formativo "LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO A LIVELLO AZIENDALE", già inserito nel suddetto P.F.A. 2015;
- VISTA** la determinazione n°1049 del 7 Agosto 2015, per mezzo della quale si procedeva al pagamento, in favore dell'O.E. MedMob, dell'attività di docenza nell'ambito del progetto formativo di cui in oggetto, effettuata nei gg del 27/28 Maggio e 9/10 Giugno 2015;
- VISTA** la fattura n.7 del 10 Settembre 2015 di €1.141,28, registrata dal competente Servizio Bilancio e contabilità in data 21/09/2015 al n.8948, per mezzo della quale si richiede il rimborso delle spese di viaggio, vitto e alloggio sostenute dal docente della MedMob S.r.l. in occasione delle suindicate giornate formative del 27/28 Maggio e 9/10 Giugno 2015;
- ATTESO** che in riferimento al progetto formativo di che trattasi, in data 15 e 16 Settembre 2015 si sono svolte regolarmente le ulteriori e previste attività di docenza, per un numero di 16 ore, gestite dal docente Dr.Cristiano Guarneri della MedMob S.r.l. - Cagliari;
- VISTA** la fattura n.9 del 17 Settembre 2015 di €1.600,00 registrata dal competente Servizio Bilancio e contabilità in data 21/09/2015 al n.8949, ed emessa dal citato operatore economico a seguito del regolare espletamento dell'attività di docenza nei giorni 15 e 16 Settembre 2015;
- VISTO** il prospetto allegato alla presente determina, riepilogativo delle spese da liquidare ed ammontanti complessivamente a €2.741,28;
- DATO ATTO** che la spesa derivante dal presente atto verrà attribuita al conto A506030204 "Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale" dell'esercizio finanziario 2015 (Aut. 3 sub 1), per €2.741,28, ripartita secondo quanto indicato nell'allegato prospetto;
- RITENUTO** di dover provvedere con propria determinazione alla liquidazione e al pagamento delle spese in menzione;
- ATTESTATA** la regolarità degli atti istruttori compiuti e la legittimità degli stessi;
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n.1090 del 29/06/2006, integrata da delibera del Commissario n.1 del 12 gennaio 2010, con la quale sono stati regolamentati i principi per l'adozione del presente atto;

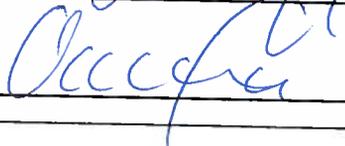
**DETERMINA**

Per i motivi esposti in premessa

1. di liquidare, in favore dell' Operatore Economico MedMob S.r.l. di Cagliari, a seguito dell'espletamento di attività di docenza nell'ambito del progetto formativo "sul campo" denominato: "LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO A LIVELLO AZIENDALE", le fatture n.9 del 17 Settembre 2015 di €1.600,00 e n.7 del 10 Settembre 2015 di €1.141,28, registrate dal competente Servizio Bilancio e contabilità in data 21/09/2015 rispettivamente al n.8949 e al n.8948;
2. di dare atto che l'importo complessivo di €2.741,28, verrà attribuito al conto A506030204 "Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale" dell'esercizio finanziario 2015 (Aut. 3 sub 1);
3. di trasmettere copia del presente atto al Servizio Valorizzazione risorse umane comunicazione relazioni esterne, al Servizio Risorse Umane e al Servizio Bilancio per gli adempimenti di competenza;
4. di inviare copia del presente atto al Servizio Affari Generali che curerà l'affissione all'albo Pretorio e trasmetterà copia agli organismi previsti dall'art. 6 ultimo comma del regolamento di cui alla delibera n.1090 del 29.06.2006.

Il Direttore del Servizio  
Dr. Virgilio Cuccu



<b>Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata</b>	<b>Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria</b>
Nome Struttura: Valorizzazione Risorse Umane Comunicazione Relazioni Esterne	Dott. _____
Sigla Resp. Procedimento: Dr.Vinicio Casu 	
Estensore: Dr.Vinicio Casu 	

## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Si attesta che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 12 Ottobre 2015 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.**

---

**Trasmessa al Collegio Sindacale il 12 Ottobre 2015 con prot. n. 5608**



**La Segreteria Generale**

*[Handwritten signature]*

---