



OGGETTO: REALIZZAZIONE EVENTO FORMATIVO "WORKSHOP Determina N. 78286N08/41/2025ACCETTAZIONE CONTRIBUTO DA SPONSOR.

## IL DIRIGENTE

in forza della delega conferita con deliberazione del Direttore generale n. 845 del 30 maggio 2025

**Premesso che** è attualmente in vigore, ai sensi della deliberazione n. 398 del 10 marzo 2016, il regolamento sui contributi per l'utilizzo degli spazi didattici e congressuali aziendali;

**Dato atto che,** a seguito dei contatti con la società "ORTHOFIX s.r.l." di Bussolengo (VR), è stato sottoscritto il modulo aziendale per l'affitto di un'aula didattica, per consentire l'organizzazione - con oneri a proprio carico - di un evento formativo, come di seguito riportato:

Organizzatore	"ORTHOFIX s.r.l.
Evento	WORKSHOP AZIENDALE
Data evento	26 SETTEMBRE 2025
Referente scientifico	Dott. Federico Chiodini – SC Ortopedia e Traumatologia
Contributo	Euro 550,00 + IVA a copertura dei costi per l'utilizzo degli spazi e
	del personale a supporto tecnico

Considerato che l'iniziativa di cui sopra non risulta in contrasto con le finalità istituzionali e la policy aziendale, per quanto riguarda i contenuti e gli obiettivi;

### **DETERMINA**

- 1. di dare atto che in data 26 settembre u.s. si è tenuto presso un'aula didattica formativa l'evento formativo indicato in premessa;
- 2. di accettare, conseguentemente, il contributo complessivo di € 550,00 + IVA da parte di "ORTHOFIX s.r.l." di Bussolengo (VR), a copertura dei costi aziendali indicati in premessa;
- 3. di precisare che per la realizzazione dell'evento è necessario impegnare la seguente somma:
  - ✓ € 214,81 per il pagamento di n. 6,15 ore complessive di tutoraggio garantito da personale dipendente della SSD Formazione, fuori orario di servizio;

4.	di	dare	mandato	alla	SC	Bilancio,	programmazione	finanziaria	e	contabilità,	di
	con	ntabili	zzare in er	ıtrata	il co	ntributo di	€ 550,00 + Iva, co	me da attesta	ızio	one allegata.	

Il dirigente SSD Formazione Dr.ssa Silvia Frigeni

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente dal direttore generale ai sensi del "Codice dell'amministrazione digitale" (d.lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)

# ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 735/25)

Oggetto: REALIZZAZIONE EVENTO FORMATIVO "WORKSHOP AZIENDALE". ACCETTAZIONE CONTRIBUTO DA SPONSOR.

SC PROPONENTE
Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.
Si precisa, altresì, che:
A. il provvedimento:
<ul><li>     □ prevede     □ non prevede     □</li></ul>
COSTI diretti a carico dell'ASST
B. il provvedimento:
<ul><li>     □ prevede     □ non prevede     □</li></ul>
RICAVI da parte dell'ASST.
Bergamo, 30/10/2025  Il Dirigente SSD Formazione
Dr.ssa Silvia Frigeni

GESTORE DI BUDGE	ET								
Si attesta che i COSTI pi									
sono imputati a:   finanziamenti SSR e/o ricavi diretti									
✓ sono compatibili con									
n. autorizzazione/anno	n. n. sub- polo rete territoriale importe IVA incluse								
1670/2025	1	х		214,81					
<ul> <li>□ beni sanitari e non s</li> <li>□ personale: centri di c</li> <li>□ consulenze e/o colla</li> </ul>	anitari: centri di costo co costo come da sottosiste borazioni (indicare cent n sanitari e altri costi (in ttro di costo) o di costo)	ome da movime ema contabile de tro di costo) edicare centro di	nto di scarico di con l personale	ni seguenti centri di costo: ntabilità di magazzino					

GESTORE	DI BUDGI	ET			
Si attesta che i	RICAVI prev	isti:			
✓ sono conta	bilizzati su:	☐ finanz	ziamenti SSR e/o ricav	ri diretti	
		⊠ fondi	di struttura e/o contrib	outi vincolati	
polo ospedaliero	rete territoriale	importo imponibile		importo IVA	importo totale
X			550,00	121,00	671,00
Si attesta, alt	tresì, che i F	RICAVI rela	ativi al presente pro	ovvedimento sono deriv	anti da:
Si attesta, alt  (indicare centr  cessione ber cessione ser libera profer solvenza az contributi pr contributi pr erogazioni l altro vedi allegate	o di costo e an ni vizi ssione iendale ubblici rivati iberali		se esistente) no no no no no no no no no	ovvedimento sono deriv	anti da:

# SC BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ

Viste le attestazioni del gestore di spesa, si certifica che:

A. i COSTI relativi al presente provvedimento saranno imputati al/ai seguente/i conto/i del bilancio:

n. conto	descrizione del conto	n. autorizzazione/anno	n. sub- autorizzazione	importo IVA inclusa
705140951	Pers. dipendente non sanitario- utilizzo f.di	1670/2025	1	214,81

B i RICAVI derivanti dal presente provvedimento saranno contabilizzati al/ai seguente/i conto/i del bilancio:

n. c	conto	descrizione del conto	n. autorizzazione/anno	n. sub- autorizzazione	importo imponibile	importo IVA	importo totale
4018	810190	Contributi c/esercizio da privati vincolati			550,00		550,00

Bergamo, 31/10/2025 Il Direttore

Dr. / Dr.ssa Coccoli Antonella

# Pubblicata all'Albo Pretorio on-line dell'Azienda socio sanitaria territoriale "Papa Giovanni XXIII" Bergamo per 15 giorni