

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 386 del 28 LUGLIO 2011


O G G E T T O	APPROVAZIONE CONVENZIONE CON L'UNIVERSITA' TELEMATICA UNITELMA SAPIENZA DI ROMA PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI TIROCINIO DI FORMAZIONE E DI ORIENTAMENTO AI SENSI ART. 18, COMMA 1, DELLA LEGGE 24 GIUGNO 1997 N. 196 E SUCCESSIVO D.M. DI ATTUAZIONE N. 142 DEL 25/3/1998.
---------------------------------	--

L'anno duemilaundici il giorno VENTOTTO

del mese di LUGLIO alle ore - 9 , 0 0 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Cattrini



coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini

DIRETTORE SANITARIO

**ASSENTE
GIUSTIFICATO**

- Dott. Gianmaria Battaglia **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa

data _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Beneficiario _____ € _____

Annotazioni eventuali :

ME/me

**PROPOSTA ISTRUTTORIA DEL
DIRETTORE S.O.C. AFFARI GENERALI**

PREMESSO CHE

- l'art. 18 della legge 24 giugno 1997 n. 196 ed il successivo D.M. di attuazione n. 142 del 25/3/1998 regolamentano i tirocini di formazione ed orientamento in impresa a beneficio di coloro che abbiano già assolto l'obbligo scolastico ai sensi della legge 31 dicembre 1962 n. 1859;

- l'Università Telematica Unitelma Sapienza – con sede in Viale Regina Elena n. 295 - Roma, promuove lo svolgimento di tirocini didattici e orientativi a favore dei propri iscritti e neolaureati al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi;

DATO ATTO che con nota acquisita al prot. aziendale al n. 38179 in data 01/06/2011, l'Università sopra citata ha richiesto a questa Azienda la disponibilità alla stipula di una convenzione per lo svolgimento dei tirocini ai sensi della normativa sopra citata, da parte di dipendenti di questa ASL, iscritti al Master Universitario di I livello in Coordinamento e Organizzazione per le professioni Sanitarie, trasmettendo contestualmente il disciplinare da sottoscrivere.

VISTO il "Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'art. 18 della Legge 24/6/1997 n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento", emanato con Decreto Ministeriale 25/3/1998 n. 142.

VISTA la circolare Regione Piemonte prot. 17865/29.6 del 22/12/2004, così come modificata ed integrata con nota prot. n. 676/UC/SAN del 3/4/2009.

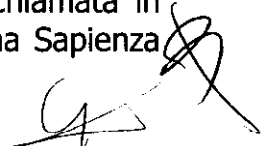
DATO ATTO che per ogni tirocinante, verrà redatto il progetto formativo e di orientamento, che indicherà gli obiettivi e le modalità di svolgimento del tirocinio, i tempi di presenza in azienda, nonché gli estremi identificativi delle assicurazioni INAIL e Responsabilità Civile previste a carico dell'Ateneo ai sensi di legge.

RITENUTO di approvare l'accordo convenzionale di cui trattasi, per la durata di un anno a decorrere dalla sottoscrizione, così come risulta dal documento allegato al presente atto sotto la lettera A).

RILEVATO che il presente provvedimento sarà inviato al competente organo assessorile, in quanto assoggettato al controllo prescritto dall'art. 27 lettera g) della L.R. 24 gennaio 1995 n. 10.

PROPONE DI DELIBERARE

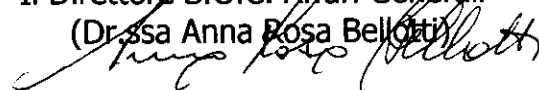
- 1°) Di approvare, alla luce della disciplina legislativa e regolamentare richiamata in premessa, l'accordo convenzionale con l'Università Telematica Unitelma Sapienza



con sede legale in Roma, Viale Regina Elena n. 295, ai fini dello svolgimento di tirocini di formazione ed orientamento di studenti dipendenti di questa azienda iscritti al Master Universitario di I livello in Coordinamento e Organizzazione per le professioni Sanitarie.

- 2°) Di dare atto che l'accordo convenzionale di cui al punto 1°), allegato al presente deliberato quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A) avrà validità annuale a decorrere dalla sottoscrizione, con possibilità di rinnovo alla scadenza previa adozione di apposito atto formale delle parti.
- 3°) Di precisare che ai Direttori/Responsabili delle Strutture destinatarie dei tirocinanti è attribuita la responsabilità dell'esercizio della necessaria vigilanza in ordine al rispetto degli obblighi di legge vigenti in materia di riservatezza di cui al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.
- 4°) Di precisare altresì che gli adempimenti correlati all'attuazione delle misure generali e specifiche prescritte dal D.Lgs. 81/2008 nel campo della sicurezza dei lavoratori sono attribuiti al Datore di Lavoro come da vigenti disposizioni aziendali.
- 5°) Di trasmettere il presente provvedimento all'Assessorato alla Sanità ai fini dell'esercizio del controllo preventivo di cui dall'art. 27, lett. g), della L.R. 24/1/1995 n. 10.

Il Direttore S.O.C. Affari Generali
(D^{ssa} Anna Rosa Bellotti)



IL COMMISSARIO

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria;

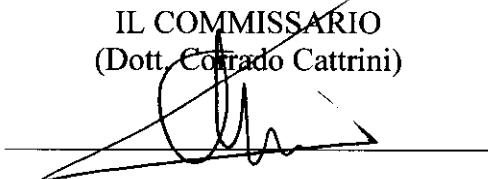
ACQUISITI i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3, comma 1 - quinquies del d.lgs. 19/06/1999 n. 229, dal solo Direttore Amministrativo essendo il Direttore Sanitario assente giustificato;

DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

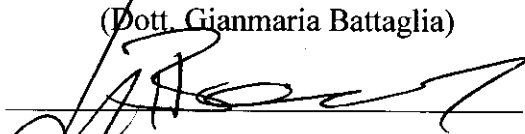
IL COMMISSARIO
(Dott. ~~Conrado~~ Cattrini)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianmaria Battaglia)

ASSENTE
GIUSTIFICATO



RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno **28 LUG. 2011** per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input checked="" type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	