

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

D e t e r m i n a z i o n e D i r e t t o r i a l e

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
634	000	PER	10	0089	14 APRILE 2010

O G G E T T O :

CORSI BLS PROVIDER: 2° MODULO 2010 (19 APRILE 2010).

**I L D I R E T T O R E D E L L A S . O . C .
A M M I N I S T R A Z I O N E D E L P E R S O N A L E**

In virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale di cui al provvedimento n. 1928/100/DIG/08/0038 del 10 novembre 2008;

Viste le determinazioni:

- n. 1264/COM del 01.10.1996, con la quale vennero attivati i Corsi BLS Provider (esecutore), che conferiscono l' idoneità all' esecuzione delle manovre di rianimazione cardiopolmonare di base con certificazione, secondo i criteri stabiliti dall' American Heart Association (A.H.A.), con durata di 8 ore cadauno;
- n. 129/OSR/PER/10/0007 del 2 febbraio 2010, con la quale si è autorizzato l' espletamento dei moduli anno 2010 – e contestualmente si è autorizzata la relativa spesa;

Individuata la seguente data per l' effettuazione del 2° modulo (8 ore), del corso di che trattasi:
il 19 aprile 2010;

Ritenuto di dover concedere ai dipendenti di cui al dispositivo del presente atto di partecipare ai Corsi secondo le modalità di cui al Regolamento per l' Aggiornamento Professionale dell' A.S.L., approvato con determinazione n. 979/COM del 19 agosto 1996;

Avendo il sottoscritto curato l' istruttoria della pratica;

D E T E R M I N A

- di concedere ai sottoelencati dipendenti, ai sensi degli artt. 23 C.C.N.L./2005 (per la dirigenza sia medica che amministrativa, sanitaria tecnica e professionale) e 29 C.C.N.L./1999, 20 C.C.N.L./2004 e 17 C.C.I.A. (per il personale del comparto) l' autorizzazione a partecipare, in regime di aggiornamento professionale in orario di servizio, il giorno **19 aprile 2010**, al corso indicato in premessa:

Segue determinazione n. 634/000/PER/10/0089 del 14 aprile 2010

23 marzo 2010

NOMINATIVO:

D'ADDURNO ANTONIETTA
CAPPA SIMONE
BARBIERI ANNA MARIA
MILORDINI DOTT. CARLO
MASOERO SANDRA
BRAMERI ENZA
CINGHI TIZIANA
MONTANA GIUSEPPE
CATALANO DOTT. GIOVANNI
COMUNE CRISTINA
GIACOMETTO CHIARA
MARANO DOTT. FRANCESCO
CAVALLERO LUCIANA
ALTAVILLA SABRINA
DE MASI ALESSANDRA
CRAVERO CLAUDIA

REPARTO:

D.S.M. ALBA
RADIOLOGIA ALBA
CHIRURGIA ALBA
D.S.M. ALBA
ORTOPEDIA ALBA
OST/GIN ALBA
UROLOGIA ALBA
DIALISI ALBA
CARDIOLOGIA CANALE
MED. D'URGENZA ALBA
N.P.I. ALBA
MEDICO SUMAI ALBA
PEDIATRIA BRA
S.R.R.F. BRA
LAB. ANALISI BRA
A.S.T. BRA

– di dare atto che la spesa per l'espletamento dei corsi di cui in oggetto è stata autorizzata con provvedimento n. 129/OSR/PER/10/0007 del 2 febbraio 2010.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE DELLA S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Franco CANE
F.TO CANE

Archivio: IV.2.16.1 – IV.2.16.5
TR/lm

Segue determinazione n. 634/000/PER/10/0089 del 14 aprile 2010

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31 prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO _____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO</p>
CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'	
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>
IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI Silvia BARACCO F.TO BARACCO	