

**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**

OSRU/DET/2010/RETR23

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
<b>635</b>	000	PER	10	0090	<b>14 APRILE 2010</b>

**O G G E T T O :**

**CORSI BLS/D RETRAINING: 2° E 3° MODULO 2010 (20 E 21 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;

Individuate le seguenti date per l' effettuazione del 2° e 3° modulo (5 ore), del corso di che trattasi il **20 e 21 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 dipendenti, ai sensi degli artt. 16 bis e seguenti D. Lgs 502/1992, e 23 C.C.N.L./2005 per la dirigenza e gli artt. 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, i giorni **20 e 21 aprile 2010**, ai corsi indicati in premessa;

*Segue determinazione n. 635/000/PER/10/0090 del 14 aprile 2010*

**20 aprile 2010**

**NOMINATIVO:**

**FALSCO FIORELLA  
 BOLLA SILVANA  
 MOLLO EMILIANA  
 PERONA ROBERTA  
 MINASSO DANIELA  
 RAIMONDO DANIELA  
 DAVICO DONATELLA  
 GIRAUDO DOTT. MARCO  
 PASSERO CARLA  
 FACHINO FEDERICA  
 QUATTROCCHIO ANTONELLA**

**REPARTO:**

**S.R.R.F. ALBA  
 POLIAMBUL. OSP. ALBA  
 CIM ALBA  
 RIANIMAZIONE ALBA  
 MEDICINA CANALE  
 O.R.L./NEUROL. ALBA  
 ORTOPEDIA ALBA  
 NEUROLOGIA ALBA  
 C.T.P. BRA  
 POLIAMBUL. VIA GOITO BRA  
 ORTOPEDIA BRA**

**21 aprile 2010**

**NOMINATIVO:**

**CABUTTI ANTONELLA  
 DACOMO LUCIA  
 NADA DANIELA  
 GRASSO LAURA  
 GUARENTE ANGELA  
 CASSETTA PATRIZIA  
 VALSANIA ANGELA  
 BASSO BARBARA  
 GANDOLFO D.SSA CARMEN  
 ALLOESIO RAFFAELLA  
 MILANESIO MARIA MADDALENA  
 PASTORE MARINA  
 MASCARO ANNA  
 DOGLIA MARCO**

**REPARTO:**

**S.R.R.F. ALBA  
 S.R.R.F. ALBA  
 S.R.R.F. ALBA  
 POLIAMBUL. OSP. ALBA  
 POLIAMBUL. OSP. CANALE  
 OST/GIN ALBA  
 UROLOGIA ALBA  
 SALA OP. II E III PIANO ALBA  
 DIALISI ALBA  
 CARDIOLOGIA ALBA  
 C.T.P. BRA  
 POLIAMBUL. VIA GOITO BRA  
 OST/GIN BRA  
 SALA OP. 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. 635/000/PER/10/0090 del 14 aprile 2010*

<p>Invio al controllo della <b>Giunta della Regione</b>, 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 <b>Collegio Sindacale</b>                  Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla <b>Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</b>                  Prot. n. _____ del _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE</b>                  Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____                  IL FUNZIONARIO INCARICATO                  _____</p> <p><b>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</b>                  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>
<b>CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</b>	
<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 <b>non</b> 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	