

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

i:\deliberè\delibere da pubblicare\delib2010\0835.doc

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.	
835	000	PER	10	0140	12 MAGGIO 2010

O G G E T T O :

CORSI MET.AL: 5° E 6° MODULO 2010 (20 E 21 MAGGIO 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 5° e 6° modulo (8 ore), del corso di che trattasi il **20 e 21 maggio 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, il giorno **20 e 21 maggio 2010**, ai corsi indicati in premessa:

Segue determinazione n. 835/000/PER/10/0140 del 12 maggio 2010

20 maggio 2010

NOMINATIVO:

ACCARDI FRANCESCA
CONTINI MARCELLA
OBERTO MARA
GALLIANO NADIA
CANAVERO MASSIMO
SORANO NICOLETTA
CARDUCCI MARIA GRAZIA
GALEASSO GIUSEPPE
PREMOLI ALBERTO
BERGESE MARTA
CHIAVEGATO GABRIELLA
CORTESE ENRICO
TORCHIA MARIA GRAZIA
DE MARCO ROSA

REPARTO:

N.P.I.	ALBA
CHIRURGIA	ALBA
ORTOPEDIA	ALBA
OST/GIN	ALBA
UROLOGIA	ALBA
DIALISI	ALBA
CARDIOLOGIA	ALBA
MED. I	CANALE
MED. II	ALBA
MED. II	ALBA
PEDIATRIA	ALBA
CIM	BRA
A.S.T.	BRA
POLIAMBUL. VIA GOITO	BRA

21 maggio 2010

NOMINATIVO:

MAGLIOCCO CRISTINA
SCAGLIONE ADRIANA
GARABELLO DANIELA
GONGORA PINILLA MARIA DEL PILAR
MUSSO MARISTELLA
PUGLIESE RAFFAELE
DESTEFANIS ELENA
MEINARDI GRAZIELLA
RICCIARDI MONICA
TESTA DOMENICA
PANEBIANCO SABRINA
STROVEGLI GEMMA
BERTOGLIO FERNANDA

REPARTO:

MED. I	ALBA
SALA OP. I PIANO	ALBA
PSICHIATRIA	ALBA
S.R.R.F.	ALBA
POLIAMBUL. OSP.	ALBA
CIM	ALBA
MEDICINA	CANALE
RADIOLOGIA	ALBA
118	BRA
118	BRA
CHIRURGIA	BRA
ORTOPEDIA	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.2.16.5

TR/sg

Segue determinazione n. 835/000/PER/10/0140 del 12 maggio 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	