



i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2011\1168.doc

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.	
1168	000	PER	11	0129	23 SETTEMBRE 2011

O G G E T T O :

CORSI BLS PROVIDER: 3° MODULO 2011 (27 SETTEMBRE 2011)

**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 Commissario di cui al provvedimento n. 1/000/COM/11/0001 del 10 gennaio 2011;

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. 144/OSR/PER/11/0009 del 7 febbraio 2011, con la quale si è autorizzato l' espletamento dei moduli anno 2011 –e contestualmente si è autorizzata la relativa spesa;

Individuata la seguente data per l' effettuazione del 3° modulo (8 ore), del corso di che trattasi:
27 settembre 2011;

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, in qualità di Responsabile della S.O.S. O.S.R.U., 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 **27 settembre 2011**, al corso indicato in premessa:

Segue determinazione n. 1168/000/PER/11/0129 del 23 settembre 2011

NOMINATIVO:

**ROLLO SIMONA
LIGORI PIERA
BONELLO CHIARA
NERI DOTT. LORIS
MANA JEANNETTE
ARGENTO CALOGERO
BERGUI NICOLETTA
GIACOSA SONIA
DELFINO CATERINA
TESTA MASSIMILIANO
TOMATIS SIMONA
CHIARAMELLO MARGHERITA
SCAVUZZO RITA
COSTAMAGNA D.SSA MIRELLA
LANFRANCO ELISA**

REPARTO:

RADIOLOGIA	ALBA
ORTOPEDIA	ALBA
OST/GIN	ALBA
DIALISI	ALBA
MED. II	ALBA
CHIRURGIA	ALBA
PEDIATRIA	ALBA
DEA	ALBA
SALA OP. II E III PIANO	ALBA
NEUROLOGIA	ALBA
CTP	BRA
CHIRURGIA	BRA
OST/GIN	BRA
ANESTESIA	BRA
CLINICA S. MICHELE	BRA

- di dare atto che la spesa per l'espletamento dei corsi di cui in oggetto è stata autorizzata con provvedimento n. 144/OSR/PER/11/0009 del 7 febbraio 2011.

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
Cod. delega: PER/OSR/3
TR/lm

Segue determinazione n. 1168/000/PER/11/0129 del 23 settembre 2011

<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	