



i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2011\1169.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.	
1169	000	PER	11	0130	23 SETTEMBRE 2011

O G G E T T O :

CORSI BLS D RE TRAINING: 3° MODULO 2011 (28 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 (5 ore), del corso di che trattasi il **28 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 curato l'istruttoria della pratica in qualità di Responsabile della S.O.S. O.S.R.U.;

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 **28 settembre 2011**, al corso indicato in premessa;

Segue determinazione n. 1169/000/PER/11/0130 del 23 settembre 2011

NOMINATIVO:

GARRONE Roberto
BOLLA Silvana
BARBARINO Maria
CORDERO Massimo
LAVAGNA Mara
BOE Stefania
SOLA Maria Grazia
VALSANIA Angela
CIANFAGLIONE Stefania
BRIZIO Ivana
GIACHINO Tiziana
DALLORTO Giuliana
RUBERI Stefania
FERIAN Cinzia

REPARTO:

Medicina	CANALE
Poliambul. Osp.	ALBA
Antenna Trasn.	ALBA
Anestesia	ALBA
Oncologia	ALBA
Sala Op. I piano	ALBA
Ost/Gin	ALBA
Urologia	ALBA
Sala Op. II e III piano	ALBA
Dialisi	ALBA
CIM	BRA
Poliambul. Via Goito	BRA
Sala Op.	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. 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. 1169/000/PER/11/0130 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	