

**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.	
<b>1267</b>	000	PER	11	0140	<b>7 OTTOBRE 2011</b>

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

**CORSI BLS PROVIDER: 4° MODULO 2011 (11 OTTOBRE 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 4° modulo (8 ore), del corso di che trattasi:  
**11 ottobre 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 **11 ottobre 2011**, al corso indicato in premessa:

Segue determinazione n. 1267/000/PER/11/0140 del 7 ottobre 2011

**NOMINATIVO:**

ZANATTA Stefano  
GIOVANNETTI Franco  
FASSINO Anna  
MARCELLIN Marco  
DELTETTO Sara  
MIRGA Adrianna  
CANALE M Giovanna  
REVELLO Raffaella  
ESERCIZIO Luigi  
FERRO Silvia  
CAROBENE Lina  
DI BENNARDO Gaetano  
BOLOGNINO Elvira

**REPARTO:**

SER.T.	ALBA
S.I.S.P. Vaccinazioni	ALBA
Dialisi	ALBA
Sala Op. 2° e 3° piano	ALBA
Psichiatria	ALBA
Allieva Scuola I.P.	ALBA
ORT.	ALBA
S.R.R.F.	BRA
Chirurgia	BRA
Oncologia	BRA
A.S.T.	BRA
P.S.	BRA
Chirurgia	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. 1267/000/PER/11/0140 del 7 ottobre 2011*

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 _____  Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____  Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____  Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____ <input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione	Invio al <b>Collegio Sindacale</b> Prot. n. _____ del _____ <hr/> Invio alla <b>Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</b> Prot. n. _____ del _____ <hr/> <b>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE</b> Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ <p align="center"><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b></p> _____ <hr/> <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  <p align="center"><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  S.O.C. AFFARI GENERALI  <i>Silvia BARACCO</i>                  F.TO BARACCO</p>
<b>CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</b>	
Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione  Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____ <input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione	Provvedimenti <b>non</b> soggetti al Controllo della Giunta della Regione  Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____ <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><b>IL FUNZIONARIO INCARICATO</b>                  S.O.C. AFFARI GENERALI  <i>Silvia BARACCO</i>                  F.TO BARACCO</p>	