



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

i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2012\1012.doc
OSRU\DET\2012\Saiga

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.	
1012	000	PER	12	0128	27 AGOSTO 2012

O G G E T T O :

CONVENZIONE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TIROCINIO PRATICO-CLINICO DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO ALLA PSICOTERAPIA TRA LA S.A.I.G.A. (SCUOLA ADLERIANA ITALIANA GRUPPI E ANALISI) DI TORINO E L'A.S.L. CN2 DI ALBA-BRA - A.A. 2011/2015

**IL DIRETTORE DELLA S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE**

In virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale di cui al provvedimento n. n. 561/000/DIG/12/0013 del 7 maggio 2012;

Vista la legge 18.02.89 n. 56 che disciplina l'ordinamento della professione di psicologo e che fissa (tra l'altro) i requisiti per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica;

Atteso che:

- ai sensi dell'art. 3 della citata legge l'esercizio dell'attività psicoterapeutica è subordinata all'acquisizione, post lauream, di una specifica formazione professionale mediante corsi di specializzazione almeno quadriennali attivati presso scuole universitarie o istituti a tal fine riconosciuti;
 - ai sensi dell'art. 17 della L. 127/97, gli specializzandi in psicoterapia sono tenuti ad effettuare un tirocinio clinico quadriennale per almeno 100 ore annue;
- Visti i DD.MM.:
- 13 gennaio 1992, n. 239, ad oggetto: Regolamento recante norme sul tirocinio pratico post-lauream per l'ammissione all'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo,
 - 13 gennaio 1992, n. 240, ad oggetto: Regolamento recante norme sull'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo,
 - 25 marzo 1998, n. 142, ad oggetto: Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della L. 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento;

Segue determinazione n. 1012/000/PER/12/0128 del 27 agosto 2012

Atteso che la Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica con Direttive 1° agosto 2005 (Direttiva 2/2005), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 246 del 21 ottobre 2005, ha chiarito le modalità di svolgimento dei tirocini formativi e di orientamento nelle pubbliche amministrazioni al fine anche di favorirne la diffusione e di favorire la cooperazione ed interazione tra pubblica amministrazione e mondo della formazione e ricerca universitaria;

Vista la richiesta della Scuola Adleriana di Psicoterapia, prot. Arrivo n. 0050797 del 23 agosto 2012, con sede in Torino, Via Principi Amedeo, 16, di stipulazione della convenzione per l'effettuazione di tirocini da parte di propri iscritti presso le strutture dell'A.S.L. CN2;

Visto il D.M. del 29/09/1994 che ha riconosciuto la Scuola Adleriana di Psicoterapia idonea ad istituire corsi di specializzazione in psicoterapia;

Considerato che l'ASL CN2:

- a) risulta, dal 1995, sede riconosciuta per lo svolgimento dei tirocini post-lauream psicologi per i Corsi di Laurea in Psicologia delle Università e, dall'anno 2000, sede per lo svolgimento dei tirocini di specializzazione in psicoterapia per i Corsi di Specializzazione;
- b) ha istituito, dapprima in via sperimentale, con determinazione n. 2163 del 13.10.99 e poi, in via definitiva, in sede di approvazione dell'Atto Aziendale, la Struttura Organizzativa Complessa di Psicologia che ricomprende le attività professionali psicologiche e psicoterapeutiche;

Vista l'**allegata** convenzione;

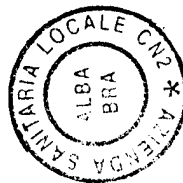
Avendo il sottoscritto, in qualità di Responsabile della S.O.S. O.S.R.U., curato l'istruttoria della pratica;

DETERMINA

- di approvare, per le motivazioni illustrate in premessa, l'allegata convenzione tra l'A.S.L. CN2 Alba-Bra e la Scuola Adleriana Italiana Gruppi e Analisi con sede in Torino, Via Principe Amedeo, 16, per lo svolgimento di tirocini pratici-clinici da parte degli allievi che frequentano il Corso di Specializzazione abilitante all'esercizio della Psicoterapia;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a Bilancio;
- di trasmettere copia del presente provvedimento alla S.O.S. Prevenzione e Protezione;
- di trasmettere copia del presente atto al controllo della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 2 comma 1 lettera g) della L.R. 31/92 e s.m.i.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Franco CANE



Allegato:

- convenzione ASL CN2/SCUOLA ADLERIANA

Archivio: I.5.1

Cod. delega: PER/OSR/1

TR/sg

Segue determinazione n. 1012/000/PER/12/0128 del 27 agosto 2012

**CONVENZIONE TRA
Azienda Sanitaria Locale CN2 Alba-Bra**

**E LA
SCUOLA S.A.I.G.A. DI INDIVIDUAL PSICOLOGIA PER PSICOTERAPEUTI
Istituto di Psicoterapia ad indirizzo adleriano
Riconosciuta per D.M. 979/94 art. 3 legge n°56/89
e per D.M. 25/5/01 art. 13 Legge n° 509/98
PER L'EFFETTUAZIONE DEL TIROCINIO PRATICO-CLINICO
DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO ALLA PSICOTERAPIA
DA PARTE DEGLI ALLIEVI**

TRA

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra, Cod. Fisc. 02419170044, con sede legale in Alba, Via Vida, 10, rappresentata dal Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale nato a Fossano, il 18 agosto 1956 e domiciliato ai fini della presente convenzione presso l'A.S.L. CN2 Alba-Bra

E

la SCUOLA S.A.I.G.A. DI INDIVIDUAL PSICOLOGIA PER PSICOTERAPEUTI, Istituto di Psicoterapia ad indirizzo adleriano, Riconosciuta per D.M. 979/94 art. 3 legge n°56/89 e per D.M. 25/5/01 art. 13 Legge n° 509/98, Cod. Fisc. 97528840016, con sede legale in Torino, Via Principe Amedeo 16, rappresentata dal Legale Rappresentante, Dr.ssa Alessandra Bianconi, nata a Alessandria il 27/03/1957, domiciliata ai fini della presente convenzione presso la Scuola S.A.I.G.A.

PREMESSO CHE

- A) L'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA ha tra i suoi compiti quello di erogare prestazioni psicoterapiche
- B) ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 162/82, dell'art. 3 legge n° 56/1989, art. 13 Legge n° 509/1998, la Scuola S.A.I.G.A. di Individual Psicologia per psicoterapeuti (di seguito indicata come: "Scuola S.A.I.G.A.") è stata riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca con D.M. 9/9/94 e con D.M. 25/5/01 quale struttura idonea ad istituire corsi di specializzazione quadriennali in psicoterapia
- C) ai sensi dell'art. 17 della legge 127/97, gli specializzandi in psicoterapia sono tenuti ad effettuare un tirocinio clinico quadriennale per almeno 100 ore annue
- D) che il tirocinio clinico non costituisce rapporto di lavoro

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

Convenzione
Pagina 1 di 8

Segue determinazione n. 1012/000/PER/12/0128 del 27 agosto 2012

ART. 1 - Oggetto della convenzione

Nell'ambito di quanto previsto dalla normativa vigente, l'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA e la Scuola S.A.I.G.A. concordano che gli allievi, laureati in Medicina e Chirurgia o in Psicologia, iscritti ai rispettivi Albi, possano svolgere il tirocinio pratico di formazione ed orientamento in attività di psicoterapia, per almeno 100 ore annue, all'interno delle attività e dei servizi promossi dall' AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA.

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA mette a disposizione della Scuola S.A.I.G.A. n° 5 posti per tirocinanti per l'anno di durata della convenzione. La Scuola S.A.I.G.A. sottoporà all'inizio dell'anno i nominativi degli allievi per i quali si richiede l'inserimento come tirocinanti.

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA valuterà l'ammissione degli allievi al tirocinio, compatibilmente con le esigenze dei Servizi interessati, avendo facoltà di accogliere/rifiutare i tirocinanti proposti.

ART. 2 - Modalità di espletamento

Modalità di svolgimento dei tirocini

Le modalità e i tempi di svolgimento del tirocinio saranno concordati dal Direttore Didattico della Scuola o suo delegato con il Responsabile del Servizio/attività interessato o suo delegato.

Lo svolgimento del tirocinio sarà seguito e verificato da un Tutor designato dalla Scuola e dal Tutor indicato dal Responsabile del Servizio che ospita il tirocinante.

Le ore di tirocinio saranno registrate su apposito documento predisposto dalla Scuola. L'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA potrà ammettere i tirocinanti a momenti formativi e informativi di interesse.

Gli allievi tirocinanti non potranno essere utilizzati in sostituzione di personale dipendente. La Scuola si impegna a garantire una adeguata supervisione ai tirocini.

Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro

L'azienda ospitante attua, nei confronti del tirocinante tutti gli obblighi previsti a carico del Datore di Lavoro, ai sensi dell'art.2 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, e ai sensi del D.Lgs. 230/95 per la tutela dalle radiazioni ionizzanti, compresa la valutazione dei rischi, la formazione e l'informazione, la sorveglianza sanitaria ove necessaria e la fornitura di opportuni D.P.I.

Fatto salvo eventuale specifica valutazione dei rischi da effettuarsi in casi particolari, si dà per scontato che i rischi a cui il lavoratore equiparato è sottoposto sono identici a quelli del gruppo omogeneo in cui si trova ad operare.

Il soggetto quindi dovrà comportarsi adottando regole comportamentali identiche a quelle dei dipendenti e, in particolare, per quanto riguarda le problematiche afferenti alla sicurezza, dovrà rispettare quanto disposto dal Preposto e dai Dirigenti del gruppo omogeneo di appartenenza.

Convenzione
Pagina 2 di 8

Segue determinazione n. 1012/000/PER/12/0128 del 27 agosto 2012

ART. 3 - Obblighi del tirocinante

Gli allievi tirocinanti sono tenuti a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo
- osservare le norme disciplinari previste per il personale di ruolo dello stesso profilo professionale
- mantenere il segreto professionale e le norme di riservatezza previste dalla normativa vigente in materia

La violazione di queste norme o condotte, incompatibili con un corretto funzionamento della struttura, comportano la sospensione della frequenza

ART. 4 - Obblighi della Scuola in materia di Assicurazione

La Scuola S.A.I.G.A. garantisce che nell'espletamento dell'attività di tirocinio gli allievi siano coperti da assicurazione contro la responsabilità civile, tramite polizza stipulata presso compagnie assicurative operanti nel settore.

La Scuola garantisce inoltre la copertura assicurativa del tirocinante contro gli infortuni che dovessero verificarsi durante lo svolgimento del tirocinio, tramite polizza stipulata presso compagnie assicurative operanti nel settore.

La Scuola fornisce la documentazione relativa alle polizze assicurative stipulate per ciascun tirocinante.

ART. 5 - Oneri

La presente convenzione comporta i seguenti oneri:

Modulo di richiesta autorizzazione

Al fine di poter monitorare la presenza presso l'azienda ospitante del lavoratore equiparato è indispensabile che l'interessato compili in ogni sua parte il modulo allegato alla convenzione (denominato **ALLEGATO A**) e si preoccupi di ottenere la firma del Direttore della S.O.C. ospitante e la firma autorizzativa del Direttore Sanitario di Presidio (o del Direttore del Dipartimento per i lavoratori equiparati che non operano presso i due nosocomi).

Il modulo di richiesta autorizzazione deve ritornare compilato e firmato, prima dell'inizio dell'attività, alla S.O.C. Amministrazione del Personale e al Servizio Prevenzione e Protezione che provvederà al rilascio del cartellino di riconoscimento.

per la Scuola S.A.I.G.A.:

- la copertura assicurativa di cui all'art. 4
- la supervisione al tirocinante
- la predisposizione della modulistica necessaria allo svolgimento del tirocinio, laddove non sia di competenza dell'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA.

per l'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA

- l'utilizzo didattico di strutture, attrezzature e personale messi a disposizione dall'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA
- la predisposizione della modulistica necessaria allo svolgimento del tirocinio, laddove non sia di competenza della Scuola S.A.I.G.A.
- garantire l'igiene, sicurezza e salute del luogo di lavoro e provvedere ad informare gli allievi tirocinanti in merito ai rischi specifici.
- la certificazione a fine tirocinio nella forma richiesta dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca.

ART. 6 - Durata

La presente convenzione ha la durata di anni quattro dalla data della stipula.

La disdetta potrà essere richiesta da una delle parti contraenti con lettera raccomandata. Eventuali modifiche dovranno essere sottoposte all'esame degli organi deliberanti delle due parti contraenti.

ART. 7 - Controversia

In caso di controversia, le parti eleggono la competenza del Foro di Torino.

Segue determinazione n. 1012/000/PER/12/0128 del 27 agosto 2012

ART. 8 - Registrazione e spese di bollo

La presente convenzione redatta in duplice originale è soggetta all'imposta di bollo ai sensi del DPR 26/10/72 n° 642 e successive modificazioni e integrazioni. Le spese di bollo sono a carico della Scuola S.A.I.G.A..

Il contratto sarà registrato in caso d'uso con oneri a carico di chi vi ricorre ai sensi dell'art. 5, comma 2, DPR 131/1986.

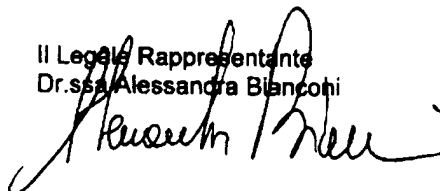
Letto, confermato e sottoscritto in _____, il _____.

Per l'A.S.L. CN2 ALBA/BRA

Il Direttore S.O.C. Amm.ne Personale

Per la Scuola S.A.I.G.A.

Il Legale Rappresentante
Dr.ssa Alessandra Bianconi



Segue determinazione n. 1012/000/PER/12/0128 del 27 agosto 2012

Allegato A

MODULO PER: LAUREANDI, TIROCINANTI E SPECIALIZZANDI



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 - 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it - www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.O.C.

Direttore
Via Vida n. 10 - 12051 ALBA (CN)
☎ 0173- - Fax 0173-

c.a. Direttore del Personale
Dott. CANE Franco

**Responsabile Servizio Prevenzione e
Protezione**
Ing. GAUDINO Ferruccio

PROTOCOLLO			
reg_aslCN2			
REGISTRO A.O.	DATA	NUMERO	TIPO
Classificazione			
generale		procedimentale	
Risposta a nota n.		del	

**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per lavoratore equiparato
(ai sensi dell'art.2, comma 1, lettera a del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.)**

(ai fini dell'accoglimento della presente richiesta è indispensabile la compilazione di tutti i campi di seguito riportati)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ Prov. (___) il ___/___/___

residente in _____ Prov. (___) Via _____

Tel. _____ Cod.Fisc./P.IVA _____

titolo di studio (allegare fotocopia) _____

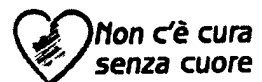
CHIEDE

di poter frequentare la S.O.C./Servizio di _____ diretta dal

Dott. _____ per il periodo dal ___/___/___ al ___/___/___



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

Segue determinazione n. 1012/000/PER/12/0128 del 27 agosto 2012



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 - 12051 ALBA (CN)

Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480

e-mail: aslcn2@legalmail.it - www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

dalle ore _____ alle ore _____ in qualità di (barrare la casella corrispondente):

- Laureando/a
- Tirocinante
- Specializzando/a

per svolgere la seguente attività _____

Il/la sottoscritto/a dichiara :

- che non avrà mai a pretendere retribuzione, indennità o compenso di sorta, da parte dell'A.S.L. in quanto la propria prestazione avviene a titolo gratuito;
- di rispettare il dovere di riservatezza riguardo qualsiasi informazione relativa all'attività Aziendale o notizie inerenti all'Azienda, conosciute durante il proprio periodo di attività;
- di rispettare la privacy dei pazienti e di impegnarsi a non divulgare qualsiasi informazione eventualmente acquisita inerente lo stato di salute dei medesimi;
- di rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza sul luogo di lavoro, di sicurezza antincendio e sicurezza elettrica;
- di impegnarsi a tenere un comportamento ispirato ai principi di correttezza verso il personale dell'A.S.L., verso i terzi e soprattutto verso i pazienti, pena l'immediata revoca dell'autorizzazione alla frequenza e fatte salve eventuali responsabilità direttamente connesse e conseguenti a tale comportamento;

Segue determinazione n. 1012/000/PER/12/0128 del 27 agosto 2012



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 - 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it - www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

- di impegnarsi ad indossare, durante le ore di frequenza, idoneo abbigliamento e, ove necessario, camice e calzature sanitarie, oltre allo specifico cartellino di riconoscimento fornito dal Servizio Prevenzione e Protezione e gli eventuali Dispositivi di Protezione Individuale consegnati.

FIRMA del richiedente

VISTO per accettazione:

IL DIRETTORE S.O.C. OSPITANTE

VISTO si autorizza:

IL DIRETTORE SANITARIO DI PRESIDIO / DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

N.B.: il presente documento, debitamente compilato e firmato dal richiedente, firmato in segno di accettazione dal Direttore della S.O.C. a cui il richiedente chiede di afferire e controfirmato, in segno di autorizzazione, dal Direttore Sanitario di Presidio ospedaliero (o dal Direttore di Dipartimento per i lavoratori equiparati che non operano presso i due nosocomi) deve essere restituito alla SOC Amministrazione del Personale e al Servizio Prevenzione e Protezione

DICHIARAZIONE DI CONSENSO (ai sensi del D.Lgs. 196/03 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza e acconsente che i dati indicati nella presente richiesta possano essere utilizzati e conservati agli atti per i fini istituzionali propri dell'A.S.L. CN2.

In fede _____ (il richiedente)



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

Segue determinazione n. 1012/000/PER/12/0128 del 27 agosto 2012

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31</p> <p>prot. n. _____ del _____,</p> <p>ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione</p> <p>prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota</p> <p>prot. n. _____ del _____,</p> <p>ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento</p> <p>n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza</p> <p><input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione</p> <p><input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale</p> <p>Prot. n. _____ del _____</p> <hr/> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</p> <p>Prot. n. _____ del _____</p> <hr/> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____</p> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO</p> <hr/> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo Informatico dell'A.S.L. CN2 (ai sensi dell'art. 32, c. 1, L. 18/06/09 n. 69) il _____ per quindici giorni consecutivi</p> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i></p>		
<p>CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <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</p> <p><input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p> </td> <td style="width:50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <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</p> <p><input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, comma 2, L.R. 30/06/92, n. 31 e s.m.i.)</p> </td> </tr> </table> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i></p>		<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</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, comma 2, L.R. 30/06/92, n. 31 e s.m.i.)</p>
<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</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, comma 2, L.R. 30/06/92, n. 31 e s.m.i.)</p>		

