



i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2012\1283.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.	
1283	000	PER	12	0169	19 OTTOBRE 2012

O G G E T T O :
CORSI BLS PROVIDER: 3° MODULO 2012 (23 OTTOBRE 2012).

**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 Supplente – Direttore Sanitario - di cui al provvedimento n. 1273/000/DIG/12/0029 del 18.10.2012;

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. 410/OSR/PER/12/0050 del 23 marzo 2012, con la quale si è autorizzato l' espletamento dei moduli anno 2012 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:
23 ottobre 2012;

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 **23 ottobre 2012**, al corso indicato in premessa:

Segue determinazione n. 1283/000/PER/12/0169 del 19 ottobre 2012

NOMINATIVO: **REPARTO:**

73507	Diabetologia	ALBA
921	D.E.A.	ALBA
1419	Casa Circondariale	ALBA
2723	Radiologia	ALBA
2396	Radiologia	ALBA
2681	Ortopedia	ALBA
399	Ost/Ginecologia	ALBA
1448	Chirurgia	ALBA
2569	Cardiologia	ALBA
1800	Med. II	ALBA
1029	Cure Domiciliari	ALBA
1011	Oncologia	ALBA
73882	Poliambul. Osp.	BRA
73951	Medicina	BRA
73917	Chirurgia	BRA

- di dare atto che la spesa per l'espletamento dei corsi di cui in oggetto è stata autorizzata con provvedimento n. 410/OSR/PER/12/0050 del 23 marzo 2012.

Letto, approvato e sottoscritto.

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



Archivio: IV.2.16.1 - IV.2.16.5
Cod. delega: PER/OSR/3
TR/luu

Segue determinazione n. 1283/000/PER/12/0169 del 19 ottobre 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> <p align="center">_____</p> <hr/> <p align="center">CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</p> <p>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>	
<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>IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i></p>	

FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION

Form No. 1 (Rev. 1-25-60)

<p style="text-align: center;">IDENTIFICATION</p> <p>Name: _____</p> <p>Address: _____</p> <p>City: _____ State: _____ Zip: _____</p> <p>Occupation: _____</p> <p>Education: _____</p> <p>Marital Status: _____</p> <p>Number of Children: _____</p> <p>Religion: _____</p> <p>Political Party: _____</p> <p>Other: _____</p>	<p style="text-align: center;">PERSONAL DATA</p> <p>Age: _____</p> <p>Sex: _____</p> <p>Height: _____</p> <p>Weight: _____</p> <p>Hair: _____</p> <p>Eyes: _____</p> <p>Complexion: _____</p> <p>Scars: _____</p> <p>Other: _____</p>
<p style="text-align: center;">EMPLOYMENT HISTORY</p> <p>Employer: _____</p> <p>Position: _____</p> <p>Start Date: _____</p> <p>End Date: _____</p> <p>Reason for Leaving: _____</p> <p>Other: _____</p>	<p style="text-align: center;">EDUCATION</p> <p>School: _____</p> <p>Level: _____</p> <p>Graduation Date: _____</p> <p>Other: _____</p>
<p style="text-align: center;">ACTIVITIES</p> <p>Organization: _____</p> <p>Position: _____</p> <p>Start Date: _____</p> <p>End Date: _____</p> <p>Other: _____</p>	<p style="text-align: center;">TRAVEL</p> <p>Destination: _____</p> <p>Start Date: _____</p> <p>End Date: _____</p> <p>Other: _____</p>
<p style="text-align: center;">REFERENCES</p> <p>Name: _____</p> <p>Address: _____</p> <p>City: _____ State: _____ Zip: _____</p> <p>Relationship: _____</p> <p>Other: _____</p>	<p style="text-align: center;">ADDITIONAL INFORMATION</p> <p>Other: _____</p>