

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 1911 DEL 09.08.2011

OGGETTO: ACCOGLIMENTO ISTANZA DELLA DOTT.SSA MARIA GISA MASIA PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI TIROCINIO PRESSO IL SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA DI OLBIA.

L'anno duemila undici addi novè del mese di agosto

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giorgio Tidore

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

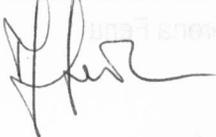
- VISTA** la nota prot. n. 39007 del 07.07.2011 con la quale la dott.ssa Maria Gisa Masia, laureata in Psicologia Clinica e iscritta al II° anno della Scuola di Specializzazione Quadriennale in Psicoterapia di Gruppo presso l'Istituto Terapeutico Romano di Roma (ITER), ha chiesto di poter svolgere attività di tirocinio presso il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Olbia;
- VISTO** il parere favorevole della dott.ssa Giovanna Maria Solinas, Responsabile del Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Olbia;
- VISTA** la convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio con la Scuola di Specializzazione Quadriennale in Psicoterapia di Gruppo presso l'Istituto Terapeutico Romano di Roma (ITER);
- VISTO** come al soggetto promotore faccia carico l'assicurazione della tirocinante per la responsabilità civile e contro gli infortuni;
- RITENUTO** di poter autorizzare il tirocinio;
- VISTO** il D.lvo n. 502/ 92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTA** la L.R. 10/2006;

Per le motivazioni espresse in premessa;

DELIBERA

- di autorizzare la dott.ssa Maria Gisa Masia, nata a Olbia il 11.05.1983, a frequentare ai fini dell'espletamento del tirocinio il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Olbia;
- di dare atto che spetta al soggetto promotore l'assicurazione della tirocinante per la responsabilità civile e contro gli infortuni;
- di dare atto che la frequenza è autorizzata per tutta la durata del tirocinio.

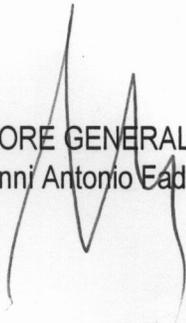
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Serena Fenu



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Giorgio Tidone



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni Antonio Eadda



Il Direttore Servizio Amm.ne Personale
Dott.ssa Giovanna Puzzi

MT
gp



(DA COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO / STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE)

(luogo e data) _____, ___/___/____.

La presente deliberazione:

è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 10/08/2011, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

con lettera in data ___/___/____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 10/08/2011.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali



La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/____.

è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/____.

è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ___/___/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso _____

Olbia, ___/___/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali