

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N. 944      DEL 07/08/2014**

**OGGETTO:** Approvazione convenzione con il Centro Internazionale di studi turistici - ITINERA per l'attività di tirocinio formativo e di orientamento presso le strutture dell'Azienda.

**IL DIRETTORE GENERALE**

DOTT. GIOVANNI ANTONIO FADDA

*(firma digitale apposta)*

<b>ACQUISITI I PARERI DI</b>			
<b>DIRETTORE SANITARIO</b>		<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b>	
DOTT.SSA MARIA SERENA FENU		DOTT. GIANFRANCO CASU	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000
<b>STRUTTURA PROPONENTE DIREZIONE GENERALE ED AZIENDALE</b>

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 07/08/2014	Al 22/08/2014
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

**Su proposta** dell'Area AAGGAALLC

**Premesso** che il Centro Internazionale di studi turistici - ITINERA, con nota prot. n. 33650 del 18.07.2014, ha richiesto la stipula di apposita convenzione per lo svolgimento di tirocinio formativo e orientamento presso il Centro Diurno della ASL di Olbia,

**Ritenuto** di dover approvare apposita Convenzione di Tirocinio di Formazione e Orientamento e di Progetto Formativo stilata sullo schema di cui all'allegato 1 e 2 del D.M. 25-03-1998, n. 142 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

**Preso atto** che lo schema di Convenzione e Progetto Formativo così stilati sono stati condivisi dal Centro Internazionale di studi turistici - ITINERA;

**Ritenuto** - di poter autorizzare la successiva stipulazione dei predetti schemi di convenzione e di progetto formativo al fine di consentire l'espletamento delle attività di cui sopra;

- di autorizzare lo svolgimento dei tirocini nel numero compatibile con la disponibilità dei Servizi dell'Azienda interessati ad accogliere i tirocinanti che ne facessero richiesta;

- di demandare al Servizio Amministrazione del Personale il compito di autorizzare la frequenza del tirocinante solo in seguito alla corretta acquisizione del Progetto Formativo, sottoscritto da parte del tirocinante, del soggetto promotore, del tutor aziendale e del responsabile della struttura di riferimento, con allegate in copia le polizze assicurative richieste in convenzione e le relative quietanze;

- di incaricare il Responsabile della Struttura presso la quale viene svolta la frequenza ed il Tutor Aziendale, designato dal primo, di informare i tirocinanti sui protocolli e regolamenti della struttura stessa, che dovranno essere osservati scrupolosamente durante il periodo in oggetto;

**Visto** il parere favorevole del Direttore del Servizio Salute Mentale, acquisito agli atti dell'Azienda;

**Visti** il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni; la L. R. 28 luglio 2006, n. 10; l'Atto Aziendale;

**IL DIRETTORE GENERALE**

per i motivi sopra espressi,

**DELIBERA**

- di approvare la Convenzione e lo schema di Progetto Formativo allegati al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, autorizzandone la stipulazione;
- di incaricare l'Area Affari Generali, Affari Legali e Comunicazione della stipulazione della Convenzione in argomento, il Servizio Amministrazione del Personale ed i Servizi aziendali interessati in base alle rispettive competenze, dell'esecuzione del presente atto secondo quanto indicato in premessa.

**Il Direttore Generale  
Dr. Giovanni Antonio Fadda**

Allegati: n. 2

Struttura proponente: Area AAGGAALLC

Il Responsabile dell'Istruttoria: os



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 DI OLBIA**

### **CONVENZIONE TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

#### **TRA**

Tra **Itinera s.r.l. consortile** - Centro Internazionale di Studi Turistici di Rimini con sede in Rimini, C.F. 02637130408 d'ora innanzi denominato "soggetto promotore", rappresentata dalla Dott.ssa Laura Vici, nata Rimini il 11/07/1974

#### **E**

l'**Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia**, d'ora innanzi denominato "soggetto ospitante", con sede in Olbia in via Bazzoni Sircana n.2/2 A, C.F. 01687160901, in persona del Direttore Generale legale rappresentante Dottor Giovanni Antonio Fadda nato ad Ittiri il 01.09.1937 e domiciliato ai fini del presente atto presso la sede della detta A.S.L. n. 2;

#### **Premessa**

- Viste le direttive emanate dalla Regione Autonoma della Sardegna sui tirocini o periodi di stage nell'ambito dei processi formativi;
- al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi i soggetti richiamati all'art.18, comma 1, lettera a) della legge 24 giugno 1997 n.196 possono promuovere tirocini di formazione ed orientamento in impresa a beneficio di coloro che abbiano già assolto l'obbligo scolastico ai sensi della legge 31 dicembre 1962 n.1859.

#### **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

#### **Art. 1**

Ai sensi dell'art. 18 della legge 24 giugno 1997, n.196 la A.S.L. n. 2 si impegna ad accogliere, su proposta dell'Istituto ai sensi dell'art.5 del decreto attuativo dell'art. 18 della L. 196 del 1997, i tirocinanti in numero compatibile con le esigenze dei Servizi Aziendali interessati.



## AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 DI OLBIA

### Art. 2

1. Il tirocinio formativo e di orientamento, ai sensi dell'art. 18, comma 1 lettera d) della legge 196 del 1997 non costituisce rapporto di lavoro.

3. Durante lo svolgimento del tirocinio l'attività di formazione ed orientamento è seguita e verificata da un tutor designato dal soggetto promotore, da un responsabile aziendale (responsabile della struttura aziendale presso cui è autorizzato il tirocinio) e da un tutor aziendale, indicati dal soggetto ospitante.

4. Per ciascun tirocinante inserito nell'impresa ospitante in base alla presente Convenzione viene predisposto un progetto formativo e di orientamento contenente:

- il nominativo del tirocinante;
- i nominativi del tutor e del responsabile aziendale;
- obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione dei tempi di presenze in azienda
- le strutture aziendali (stabilimenti, sedi, reparti, uffici) presso cui si svolge il tirocinio;
- gli estremi identificativi delle assicurazioni Inail e per la responsabilità civile, la cui copia e relativa quietanza verrà allegata al progetto stesso.

5. Condizione per l'effettivo avvio del tirocinio è la sottoscrizione del Progetto Formativo da parte del soggetto promotore, dal soggetto ospitante ( sia dal responsabile aziendale - responsabile della struttura aziendale presso cui è autorizzato il tirocinio, sia dal tutor aziendale da esso designato), nonché del tirocinante per presa visione ed accettazione. Nel caso in cui il responsabile aziendale (responsabile della struttura aziendale presso cui è autorizzato il tirocinio) non sottoscriva il Progetto Formativo, il tirocinio non è espletabile.

### Art. 3

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;



## AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 DI OLBIA

- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

### Art. 4

1. Il soggetto Promotore assicura il/i tirocinante/i contro gli infortuni sul lavoro presso l'Inail, nonché per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore, trasmettendo copia del relativo contratto al soggetto Ospitante.
2. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio, il soggetto Ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi (facendo riferimento al numero della polizza sottoscritta dal soggetto Promotore) ed al soggetto Promotore.
3. Il soggetto Promotore si impegna a far pervenire alla Regione o alla Provincia delegata, alle strutture provinciali del Ministero del lavoro e della previdenza sociale competenti per territorio in materia di ispezione, copia della Convenzione di ciascun progetto formativo e di orientamento.

### Art. 5

1. Il soggetto Ospitante si impegna:
  - a rispettare il progetto formativo
  - a seguire lo svolgimento del tirocinio con la cura necessaria, per il tramite di un tutore del soggetto ospitante appositamente individuato;
  - a trasmettere all'Istituto, a conclusione del tirocinio, una scheda di valutazione finale e una griglia di monitoraggio, redatta dal tutore del soggetto Ospitante, relativa all'andamento del tirocinio e agli obiettivi raggiunti;
2. In presenza di giustificati motivi, e previa comunicazione scritta al tirocinante, ciascuna delle Parti potrà interrompere lo svolgimento del tirocinio, fornendone comunicazione scritta anche all'altra Parte.

### Art. 6

Per tutto quanto non espressamente previsto dalla presente Convenzione, le Parti fanno riferimento alla legislazione vigente in materia.



## AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 DI OLBIA

Eventuali future disposizioni normative in materia potranno essere recepite mediante semplice scambio di corrispondenza a firma degli stessi firmatari della presente Convenzione.

### Art. 7

La presente convenzione avrà durata dalla data di stipula al 19/09/2014, per un totale di 176 ore

**Asl n. 2 di Olbia**  
**Il Direttore Generale**  
**Dott. Giovanni Antonio Fadda**

\_\_\_\_\_

**Itinera srl consortile**  
**Il Legale rappresentante**  
**Dott.ssa Laura Vici**

\_\_\_\_\_

Olbia, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li' \_\_\_\_\_

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**  
(rif. Convenzione Stipulata in data \_\_\_\_\_)

Nominativo del tirocinante \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_

Attuale condizione (barrare la casella)

° studente scuola secondaria superiore

° universitario

° frequentante corso post-diploma

° post-laurea

**allievo della formazione professionale**

° Disoccupato/in mobilità

° Inoccupato

barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap  si  no

**Azienda ospitante A.S.L. n. 2**

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio)

\_\_\_\_\_

Responsabile aziendale della suddetta struttura

\_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali aziendali

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Periodo di stage/ tirocinio \_\_\_\_\_

Tutor (indicato dal soggetto promotore)

\_\_\_\_\_

Tutor aziendale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Polizze assicurative



1. Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. 7351344/76
2. Responsabilità civile posizione n. 05200327466 Compagnia: Agenzia Generale INA ASSITALIA di Rimini

#### Obiettivi e modalità del tirocinio

- mettere in pratica ed integrare le competenze acquisite durante la "formazione in aula";
- acquisire un'esperienza pratica nel settore di riferimento;
- confrontarsi con le realtà dei rapporti umani nell'impresa, aspetti e sfide;
- acquisire nuove conoscenze tramite osservazioni ed esperienze dirette sul campo;
- imparare a lavorare in team con lo scopo di migliorare il livello di collaborazione, stimolare la creatività e favorire la comunicazione;
- comprendere il significato del ruolo professionale ricoperto nello stage;
- acquisire le procedure ed i linguaggi aziendali di settore in relazione all'utenza di riferimento;
- acquisire le regole generali che presiedono ad una struttura aziendale come sistema organizzato.

#### Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;

\_\_\_\_\_, (data)\_\_\_\_\_

firma per presa visione ed accettazione  
del Tirocinante

\_\_\_\_\_  
Soggetto Promotore

\_\_\_\_\_  
firme per l'Azienda  
Tutor aziendale

\_\_\_\_\_  
Responsabile aziendale