

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 1652 DEL 10 106 2013

**OGGETTO:** Approvazione convenzione con l'Università Nicolò Cusano -Telematica di Roma per l'attività di tirocinio degli allievi iscritti al Master Universitario di I livello in Management e Coordinamento delle Professioni Sanitarie.

L'anno duemilatredici il giorno Dieci del mese di Giugno in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dottor Giovanni Antonio Fadda*

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO.

Dott. Gianfranco Casu

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

**PRESO ATTO**

che l'Università Nicolò Cusano -Telematica di Roma, con nota prot. n. 25425 del 13.05.2013, ha richiesto la stipula di apposita convenzione per lo svolgimento di tirocinio formativo e orientamento per gli studenti iscritti al Master di I livello in Management e Coordinamento delle Professioni Sanitarie, presso le strutture interessate dell'Azienda;

**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 dall'Università Nicolò Cusano -Telematica di Roma;

**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 aziendale 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 referente del Servizio professioni Sanitarie, acquisito agli atti con nota prot. n. 28829 del 31.05.2013;

**VISTI**

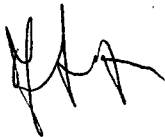
il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;  
la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;  
l'Atto Aziendale;

**DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa e qui integralmente richiamate,

- 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 SANITARIO**  
**(Dottorssa Maria Serena Fenu)**




**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
**(Dott. Gianfranco Casu)**



**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Dott. Giovanni Antonio Fadda)**



  
Area AAGGAALLC  
GPintor  
OSerravalle

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 13/06/2013, 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, 13/06/2013.

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



## AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 DI OLBIA

### CONVENZIONE TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

#### TRA

L'**Università degli studi Nicolò Cusano-Telematica**, con sede in Roma, via Don Carlo Gnocchi 3, C.F. 09073721004 d'ora innanzi denominato "soggetto promotore", rappresentata dal Presidente del CdA Dr. Stefano Ranucci, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

#### 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;

#### Premesso

- che l'art. 27 del DPR 382/80 prevede la possibilità per le Università di stipulare convenzioni con Enti Pubblici e privati, al fine di avvalersi di attrezzature e servizi logistici extra-universitari per lo svolgimento di attività didattiche integrative di quelle universitarie, finalizzate al completamento della formazione accademica e professionale;
- che 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:**



## AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 DI OLBIA

### Art. 1

Ai sensi dell'art. 18 della legge 24 giugno 1997, n.196 la A.S.L. n. 2 si impegna ad accogliere contemporaneamente un totale di n. 1 soggetto in tirocinio di formazione ed orientamento su proposta dell'Istituto, ai sensi dell'art.5 del decreto attuativo dell'art. 18 della L. 196 del 1997.

### 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 in veste di responsabile didattico - organizzativo, 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.



## AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 DI OLBIA

### Art. 3

La presente convenzione non comporta nessun onere per l'Università in conseguenza dell'utilizzo didattico di strutture, attrezzature e personale messi a disposizione dall'Ente Convenzionato;

### Art. 4

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;
- 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. 5

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, nonché alle rappresentanze sindacali aziendali copia della Convenzione di ciascun progetto formativo e di orientamento.

### Art. 6

1. Il soggetto Ospitante si impegna:
  - a rispettare il progetto formativo, di cui all'articolo 3, comma 1;
  - a seguire lo svolgimento del tirocinio con la cura necessaria, per il tramite di un tutore del soggetto ospitante appositamente individuato;



## AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 DI OLBIA

- a trasmettere all'Istituto, a conclusione del tirocinio, una sintetica relazione finale, 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. 7

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

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

### Art. 8

La presente convenzione avrà durata di 3 anni dalla data della stipula ed è rinnovabile mediante atto espresso, salvo recesso che ciascuna delle Parti potrà, in qualsiasi momento, comunicare per iscritto almeno 3 mesi prima della data di operatività.

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

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

**Università Nicolò Cusano**  
**Il Responsabile**  
**Dr. Stefano Ranucci**

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



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

Nominativo del tirocinante \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ prov ( )  
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 tirocinio n. mesi \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tutor (indicato dal soggetto promotore)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tutor aziendale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Polizze assicurative**

1. Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. \_\_\_\_\_
2. Responsabilità civile posizione n. \_\_\_\_\_ Compagnia \_\_\_\_\_

**Obiettivi e modalità del tirocinio**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**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

---