

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 88 DEL 22/01/2013

OGGETTO: ACCOGLIMENTO ISTANZA DELLA SIG.RA FILIGHEDDU ROBERTA PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI TIROCINIO PRESSO IL SERVIZIO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE (Ser.D) DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI OLBIA.

L'anno duemila TREDICI addi VENTIDUE del mese di GENNAIO

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

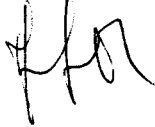
- VISTA** la nota prot. n. 779331 del 20.12.2012 con la quale la sig.ra Roberta Filigheddu, laureata in Psicologia e iscritta presso la Scuola quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo – Compartimentale, Istituto A.T. Beck con sede a Roma, ha chiesto di poter svolgere attività di tirocinio formativo presso il Servizio per le Dipendenze Patologiche (Ser.D) del Presidio Ospedaliero di Olbia;
- PRESO ATTO** del parere favorevole del Dirigente Medico Psichiatra dott. Amadeus Ehrhardt con la quale conferma la destinazione della tirocinante sig.ra Roberta Filigheddu;
- VISTA** la convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio con l'Istituto A.T. Beck di Roma;
- 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;
- VISTI** il D.lvo n. 502/ 92 e successive modificazioni ed integrazioni;
la L.R. 10/2006;

Per le motivazioni espresse in premessa;

DELIBERA

- di autorizzare la sig.ra Filigheddu Roberta nata a Sassari il 17.06.1981, laureata in Psicologia, a frequentare, ai fini dell'espletamento del tirocinio formativo, n.150 presso il Servizio per le Dipendenze Patologiche (Ser.D) del Presidio Ospedaliero 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 la durata del tirocinio.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Serena Fenu



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Giorgio Tola




IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni Antonio Fadda



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



 MT
fs

(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 24/01/2013, 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, 24/01/2013

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