

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 1748 DEL 20.07.2011

OGGETTO: ACCOGLIMENTO ISTANZA DELLA DOTT.SSA ROSSELLA CAREDDU PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI TIROCINIO PRESSO IL CENTRO TRASFUSIONALE E DI MICROCITEMIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI OLBIA.

L'anno duemila undici addi venti del mese di luglio

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

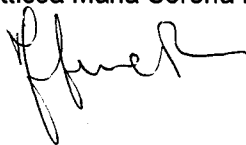
- VISTA** la nota prot. n. 39902 del 11.07.2011 con la quale la dott.ssa Rossella Careddu, laureata in Scienze Biologiche presso la Facoltà di Scienze Matematiche Fisiche e Naturali e iscritta al Corso di Laurea Magistrale in Biologia Sperimentale Applicata dell'Università degli Studi di Sassari, ha chiesto di poter svolgere attività di tirocinio presso il Centro Trasfusionale e di Microcitemia del Presidio Ospedaliero di Olbia;
- VISTO** il parere favorevole del dott. Giuseppe Mulas, Direttore Centro Trasfusionale e di Microcitemia del Presidio Ospedaliero di Olbia;
- VISTA** la convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio con la Facoltà di Scienze Matematiche Fisiche e Naturali dell'Università degli Studi di Sassari;
- VISTO** come al soggetto promotore faccia carico l'assicurazione del 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 Rossella Careddu, nata a Sassari il 06.10.1984, a frequentare ai fini dell'espletamento del tirocinio il Centro Trasfusionale e di Microcitemia del Presidio Ospedaliero di Olbia;
- di dare atto che spetta al soggetto promotore l'assicurazione del tirocinante per la responsabilità civile e contro gli infortuni;
- di dare atto che la frequenza è autorizzata per tutta la durata del tirocinio.

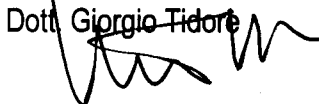
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Serena Fenu



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni Antonio Fadda



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Giorgio Tidore



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 21 / 7 / 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, 21 / 7 / 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