

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 1816 DEL 28-07-2011

OGGETTO: ACCOGLIMENTO ISTANZA DEL SIG. GIOVANNI PULIGHEDDU PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI TIROCINIO PRESSO L'UNITA' OPERATIVA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI OLBIA.

L'anno duemila undici addi ventotto 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. 34477 del 15.06.2011 con la quale il sig. Giovanni Puligheddu, iscritto al Master in "Management e Funzioni di Coordinamento delle Professioni Sanitarie presso l'Università Telematica Unitelma Sapienza di Roma, ha chiesto di poter svolgere attività di tirocinio presso questa Azienda;
- PRESO ATTO** della nota prot. n. 34279 del 14.06.2011 del Responsabile del Servizio Assistenza Infermieristica con la quale si comunica la destinazione del tirocinante sig. Puligheddu presso l'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione e si individua la dott.ssa Anania Brotzu quale Tutor Aziendale;
- VISTA** la convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio con l'Università Telematica Unitelma Sapienza di Roma;
- 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;
- VISTI** il D.Ivo n. 502/ 92 e successive modificazioni ed integrazioni;
la L.R. 10/2006;

Per le motivazioni espresse in premessa;

DELIBERA

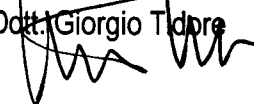
- di autorizzare il sig. Giovanni Puligheddu nato a Oliena il 21.06.1963 a frequentare, ai fini dell'espletamento del tirocinio formativo, l'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero di Olbia;
- di dare atto che spetta al soggetto promotore l'assicurazione del tirocinante per la responsabilità civile e contro gli infortuni;
- di dare atto che la frequenza è autorizzata per la durata del tirocinio.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Serena Fenu

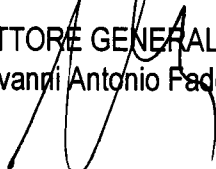


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giorgio Todore



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni Antonio Padda



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 28/07/2011, 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, 28/07/2011.

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