

**REGIONE SICILIANA**  
**Azienda Ospedaliera**  
**di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione**  
**GARIBALDI**  
**Catania**

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 750

Oggetto: Convenzione con l'Ente di Formazione "Euro Soluzioni S.r.l." per consentire agli allievi del Corso di Riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) di poter effettuare presso questa Azienda il tirocinio di formazione e di orientamento

<p><b>SETTORE : AA.GG., Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane</b> <b>Bilancio 2015</b></p> <p>Sub aggregato di spesa C.E. Reg.to al n.</p> <p>Si attesta che la disponibilità del fondo del sopra riportato sub-aggregato è sufficiente a coprire la spesa prevista dal presente atto.</p> <p>Per l'Ufficio Riscontro.....</p> <p>Il Responsabile del Settore .....</p>	<p><b>Seduta del giorno <u>10 OTT. 2016</u></b></p> <p>Nei locali della sede legale dell'Azienda Piazza S.M. di Gesù, 5 Catania</p> <p style="text-align:center"><b>IL DIRETTORE GENERALE</b> <b>Dott. Giorgio Giulio Santonocito</b></p> <p style="text-align:center">Nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana N°205/serv. 1/S.G. del 24 giugno 2014, giusta art. 33, comma 2, L.R. N° 5 del 14 aprile 2009</p> <p>Con la presenza del:</p> <p>Direttore Amministrativo Dott. Giovanni Annino</p> <p>e del</p> <p>Direttore Sanitario Dott.ssa Anna Rita Mattaliano</p> <p>Con l'assistenza, quale Segretario</p> <p>Del sig. Salvatore Ledda</p> <p>ha adottato la seguente deliberazione</p>
<p><b>SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO</b> Visto: Si conferma la suindicata disponibilità rilevata dal Settore ..... e si iscrive nelle pertinenti utilizzazioni del budget Li .....</p> <p>L' addetto alla verifica della compatibilità economica</p>	
<p>Lista di liquidazione n°</p> <p style="text-align:center"><b>Il Dirigente Responsabile del Settore Economico Finanziario e Patrimoniale</b> <b>(Dott. Gianluca Roccella)</b></p> <p>_____</p>	
<p><b>Settore AA.GG., Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane</b></p> <p style="text-align:center"><b>Il Responsabile dell'istruttoria</b></p> <p>_____</p> <p style="text-align:center"><b>Il Responsabile del procedimento</b></p> <p>_____</p> <p style="text-align:center"><b>Il Dirigente Responsabile del Settore</b> <b>(dott.ssa Gaetana Bonanno)</b></p> <p>_____</p>	

## **Premesso**

**che**, con nota del 29/08/2016 e nota di integrazione del 29/09/2016, il legale rappresentante dell'Ente di Formazione Euro Soluzioni 2000 S.r.l. ha chiesto la disponibilità di questa Azienda a stipulare apposita convenzione al fine di poter accogliere i discenti frequentanti il Corso di Riqualificazione in Operatore Socio Sanitario (O.S.S.), per l'espletamento del previsto tirocinio formativo, corrispondente a 168 ore;

**che**, l'anzidetto Corso è stato autorizzato dalla Regione Siciliana – Assessorato della Salute Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e osservatorio Epidemiologico Area Interdipartimentale 7 – Formazione e Comunicazione, con nota prot. n.13771 del 10/02/2016;

**Considerato che**, il Direttore Sanitario aziendale, opportunamente interessato con nota prot. 9492/R.U. del 06/09/2016, ha formulato parere favorevole all'accoglimento dei discenti;

**Atteso che**, l'attività di tirocinio non comporta alcun onere o responsabilità a carico delle Strutture ospitanti in quanto considerata come semplice attività formativa;

**Considerato, inoltre**, che per l'espletamento di tale attività gli allievi saranno coperti da assicurazione per responsabilità civile verso terzi ed infortuni INAIL e che, in conseguenza, non esiste alcuna responsabilità a carico di questa Azienda;

**Visto** lo schema di convenzione trasmesso dall'Ente di Formazione debitamente sottoscritto il quale prevede n.168 ore di tirocinio da svolgersi nel periodo compreso tra il mese di ottobre 2016 al mese di dicembre 2016 per un massimo di 6 ore al giorno e di 36 ore settimanali;

**Ritenuto**, per quanto sin qui esposto, potersi autorizzare la frequenza degli allievi dell'Ente di Formazione Euro Soluzioni S.r.l., al fine di effettuare il tirocinio formativo presso questa Azienda;

Su proposta del Capo Settore AA.GG., Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane che ne attesta la legittimità e la correttezza formale e sostanziale;

Sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

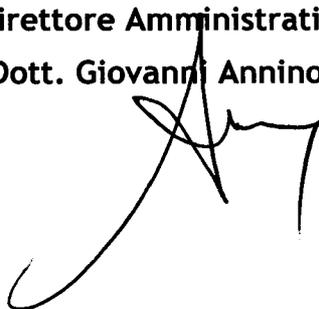
## **D E L I B E R A**

Per i motivi esposti in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

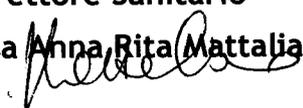
- Autorizzare la sottoscrizione della convenzione con l'Ente di Formazione Euro Soluzioni S.r.l., al fine di consentire all'allieva del Corso di Riqualificazione in O.S.S. di effettuare il tirocinio formativo presso questa Azienda.
- Individuare quale Tutor aziendale, per il coordinamento e la supervisione dei tirocinanti, il/la dott. Lo Franco, Nicola, Mr. Gruppo, Cervelles

- Trasmettere copia del presente atto, in uno alla convenzione sottoscritta ed al progetto formativo, al Direttore Sanitario aziendale ai Tutor come sopra individuati e al Legale rappresentante dell'Ente di Formazione Professionale.
- Munire la presente della clausola di immediata esecuzione, al fine di consentire l'effettuazione del tirocinio pratico entro i termini previsti dal Corso.

**Il Direttore Amministrativo**  
(Dott. Giovanni Annino)



**Il Direttore Sanitario**  
(Dott.ssa Anna Rita Mattaliano)



**Il Direttore Generale**  
(Dott. Giorgio Giulio Santonocito)



**Il Segretario**  
(sig. Salvatore Ledda)

