
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Maria Sigona

Maria Sigona

IL SEGRETARIO
Sig. Filipponeri Cascone

Filipponeri Cascone

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Pasquale Granata

Pasquale Granata

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Salvatore Cirignotta

Salvatore Cirignotta

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53 n. 2 della L.R. 03/11/1993 n. 30, viene pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal 29 LUG. 2012

IL SEGRETARIO
Sig. Filipponeri Cascone

Filipponeri Cascone

La presente copia è conforme
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

REGIONE SICILIANA
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 18 del 26 LUG. 2012

DIREZIONE SETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI

Esecutiva: NO
Atto sottoposto a controllo: NO

OGGETTO: Stipula convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento tra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa e la I.CO.TE.A. C.A.T. s.r.l. di Ispica, per i discenti del Master in Mediazione Familiare da effettuarsi presso i Consultori Familiari

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Giovanni Tolomeo
Dott. Giovanni Tolomeo

IL DIRETTORE

Dott. Giovanni Tolomeo
Dott. Giovanni Tolomeo

Il 26 LUG. 2012, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Commissario Straordinario, Dott. Salvatore Cirignotta, nominato ai sensi dell'art. 20, comma 3, della L.R. 5/2009 con Decreto Assessoriale n.01390 del 13/07/2012, coadiuvato ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- Dott.ssa Maria Sigona
- Direttore Amministrativo
- Dott. Pasquale Granata
- Direttore Sanitario

e con l'assistenza Sig. Filipponeri Cascone, quale segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

Su proposta della Direzione Struttura complessa Affari Generali e Legali, che con la sottoscrizione da parte del Direttore della Struttura ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

PREMESSO che l'Ente I.CO.TE.A. s.r.l. Istituto di Formazione, con sede a Ispica, accreditato Regione Sicilia MIUR e Ministero della Giustizia, ha proposto l'attivazione di una convenzione finalizzata allo svolgimento dei tirocini di orientamento e formazione da parte degli allievi che frequentano il Master in Mediazione Familiare;

VISTO il parere favorevole all'uopo rilasciato dal Coordinatore dei Consulenti Familiari, Dott. Salvatore D'Amanti, con nota prot. n. 193/12/1° CF-Rg del 25/06/2012;

PRESO ATTO che la presente convenzione avrà la durata di anni 1 a decorrere dalla data di stipula e sarà tacitamente rinnovabile di anno in anno se non disdetta almeno tre mesi prima della scadenza annuale;

ACCERTATO che ogni allievo che frequenterà il tirocinio sarà coperto, a cura della I.CO.TE.A., da polizza INAIL contro gli infortuni e da apposita polizza assicurativa per i danni a terzi che si dovessero verificare nell'espletamento del tirocinio;

RITENUTO che l'attività di tirocinio non comporta alcun onere o alcuna responsabilità da parte dell'A.S.P. che accoglie i tirocinanti;

RITENUTO opportuno approvare la convenzione con l'Ente I.CO.TE.A. s.r.l. Istituto di Formazione con sede a Ispica, in considerazione della finalità che si prefigge;

SENTITO il parere del Direttore Amministrativo;

SENTITO il parere del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per tutto quanto sopra premesso e ritenuto da intendersi qui di seguito riportato e trascritto:

1. Stipulare una convenzione tra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa e l'Ente I.CO.TE.A. s.r.l. Istituto di Formazione con sede a Ispica, finalizzata allo svolgimento dei tirocini di orientamento e formazione da parte degli allievi che frequentano il Master in Mediazione Familiare, di cui all'allegato schema, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. Precisare che la presente convenzione avrà la durata di anni 1 a decorrere dalla data di stipula e sarà tacitamente rinnovabile di anno in anno se non disdetta almeno un mese prima della scadenza annuale;
3. Precisare, altresì, che detta convenzione non comporta alcun onere economico per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa.

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore Economico Finanziario		Il Contabile	
.....		