

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA U.S.L.n.7  
Carbonia

Deliberazione n. 1220

Adottata dal Direttore Generale in data 27 GIU. 2005

OGGETTO: adesione al programma di tirocinio formativo Università degli Studi di Cagliari, Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche. Master in clinica educativa dell'età evolutiva. Stipula convenzione.

PREMESSO che l'articolo 18 della legge 196/1997 al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro e di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro, attraverso iniziative di tirocini pratici e *stages* prevede la possibilità di promozione delle iniziative anche su proposta degli enti bilaterali e delle associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori, da parte di soggetti pubblici o a partecipazione pubblica e di soggetti privati non aventi scopo di lucro, in possesso degli specifici requisiti preventivamente determinati in funzione di idonee garanzie all'espletamento delle iniziative medesime.

Che lo svolgimento dei tirocini viene regolamentato da apposite convenzioni tra i soggetti promotori e i datori di lavoro pubblici e privati;

ATTESO che il Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Cagliari, al fine di indirizzare gli studenti che frequentano il Master in clinica educativa dell'età evolutiva, con propria comunicazione del 10 giugno 2005, propone a questa Azienda, ai sensi della richiamata legge, di fornire il supporto del Centro di Neuropsichiatria infantile, alle attività del Master promosso dall'Ateneo per l'attività di tirocinio.

ACCERTATO l'obbligo, ai sensi del citato articolo 18 L. 196/1997, da parte dei soggetti promotori di assicurare i tirocinanti mediante specifica convenzione con l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) e per la responsabilità civile e di garantire la presenza di un tutore come responsabile didattico - organizzativo delle attività.

PRESO ATTO che in conformità alle disposizioni citate nel precedente paragrafo, nella proposta dell'Università di Cagliari, vengono confermati gli impegni ad assolvere detti adempimenti.

- VISTO lo schema di convenzione predisposto dall'Università di Cagliari, Facoltà di Medicina, Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche, che si allega al presente atto per costituirne parte integrante, con la quale si propone la regolamentazione delle attività a carico del proponente e dell'ente ospitante, conforme alle previsioni normative della più volte citata legge 196/1997.
- ACQUISITO il parere favorevole del Responsabile del Dipartimento Materno Infantile dell'Azienda.
- RITENUTO di aderire al programma di tirocinio di formazione ed orientamento promosso dalla Facoltà di Medicina, Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche, dell'Università di Cagliari.

### IL DIRETTORE GENERALE

SENTITI il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario;

### D E L I B E R A

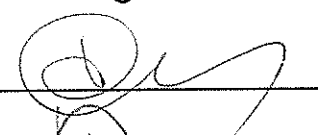
Per i motivi esposti in premessa

- di aderire alla proposta formulata con lettera del 10 giugno 2005, dalla Facoltà di Medicina Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche, dell'Università di Cagliari, per il tirocinio di formazione ed orientamento del Master in clinica educativa dell'età evolutiva.
- di dare atto che con legge 196/1997 è stata regolamentata l'attività relativa ai tirocini formativi, nel cui ambito di applicazione ricadono anche gli enti pubblici.
- di sottoscrivere lo schema di convenzione per la disciplina dei rapporti.
- di dare atto che il presente provvedimento non determina oneri economici a carico dell'Azienda.

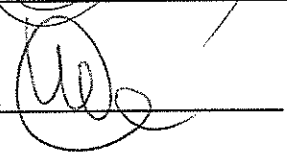
DIR.AMM. \_\_\_\_\_



DIR.SAN. \_\_\_\_\_

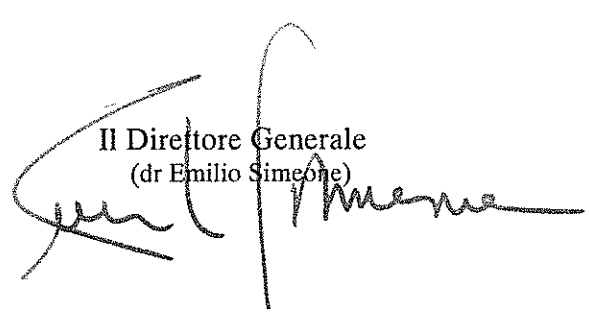


RESP.AA.GG. \_\_\_\_\_



aa,gg

Il Direttore Generale  
(dr Emilio Simeone)



Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 120 del 27 GIU. 2005

è stata pubblicata

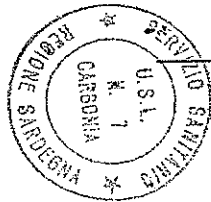
nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 28 GIU. 2005 al 12 LUG. 2005

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile Servizio Affari Generali  
Dr.ssa Margherita Cannas



destinatari:  
Servizio affari generali  
Dipartimento materno infantile  
Servizio del Personale

RAPPORTO VERIFICA TRASMISSIONE

ORA : 22/06/2005 09:11

DATA,ORA	22/06 09:08
FAX N./NOME	2503
DURATA	00:02:54
PAGINE	07
RISULT	OK
MODO	STANDARD
	ECM



DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE E BIOTECNOLOGIE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI - AZIENDA USL N.8

II Clinica Pediatrica

Ospedale Regionale per le Microcitemie - via Jenner s/n 09121 Cagliari - Italy

Dir. Prof. Stefano De Virgiliis

AZIENDA U.S.L. N°7	
CAGLIARI	
10 GIU. 2005	
PROF.	MOH
CAT.	

Fax Message

Date: 10/06/2005

AA. GG.

DG

To/a: Direttore Generale ASL 7

Dr.ssa Cannas

Tel.:

Fax: 0781/6683506

From/da:

Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologie

Università degli Studi di Cagliari

Ospedale Regionale per le Microcitemie

Master In Clinica Educativa dell'Età Evolutiva

Fax: 070 609 5558

Telephone: 070/554425

Number of pages: 6

Come da accordi telefonici Le invio i Documenti da le richiesti.

Per qualsiasi altro chiarimento non esiti a contattarmi.

Cordiali saluti

Stefano Tuveri



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE E BIOTECNOLOGIE

*MASTER IN CLINICA EDUCATIVA DELL'ETA' EVOLUTIVA*  
*Direttore : Prof. Stefano De Virgiliis*

**Alla cortese attenzione del  
Direttore Generale  
ASL n. 7**

Cagliari 10 Giugno '05

Oggetto: Richiesta disponibilità per svolgimento Tirocinio Formativo

Il Master in Clinica Educativa dell'Età Evolutiva, della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologie, tra le sue attività istituzionali prevede un periodo di Stage Professionale.

In relazione a tale attività, si richiede la collaborazione dell' ASL n. 7, centro di Neuropsichiatria Infantile di Iglesias, per un periodo di 500 ore, suddivise in 450 ore per il tirocinio e 50 ore per la stesura del diario del tirocinio e della relazione finale.

Sicuro di un vostro riscontro colgo l'occasione per porgerLe i più cordiali saluti.

  
Il Direttore del corso  
Prof. Stefano De Virgiliis

UNIVERSITA' DEGLI STUDI  
CAGLIARI

CONVENZIONE DI TIROCINIO DI FORMAZIONE E ORIENTAMENTO

Tirocinante: \_\_\_\_\_ (Reg. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

Tra

L'Università degli studi di Cagliari, Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologie, Master in clinica Educativa dell'Età Evolutiva, d'ora in poi denominato 'soggetto promotore', in persona del Direttore del corso Prof. Stefano De Virgiliis,

e

La società \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_, d'ora in poi denominato 'soggetto ospitante', rappresentato dal legale rappresentante \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Premesso**

Che al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi i soggetti richiamati all' art. 18, comma 1, lettera a) della legge 24 giugno 1997 n° 196, possono promuovere tirocini di formazione e di orientamento in imprese o pubbliche amministrazioni a beneficio di coloro che abbiano già assolto l'obbligo scolastico ai sensi della legge 31 dicembre 1962, n° 1859;

**Si conviene quanto segue:**

**ART. 1**

Ai sensi dell' art.18 della legge 24 giugno 1997, n° 196, il soggetto ospitante si impegna ad accogliere presso le proprie strutture n° \_\_\_\_\_ soggetti in tirocinio di formazione ed orientamento su proposta dell' Università degli Studi di Cagliari, ai sensi dell'art. 5 del decreto attuativo dell' art. 18 della legge n° 196 del 1997.

**ART. 2**

1. Il tirocinio formativo e di orientamento ai sensi dell'art 18, comma 1, lett. d), della legge n° 196 del 1997 non costituisce rapporto di lavoro.
2. Durante lo svolgimento del tirocinio l'attività di formazione e di orientamento è seguita e verificata da un docente, designato dal soggetto promotore in veste di responsabile didattico-organizzativo, e dal responsabile aziendale indicato dal soggetto ospitante.
3. Per il tirocinante inserito nell'azienda ospitante in base alla presente Convenzione viene predisposto un progetto formativo e di orientamento contenente:
  - Il nominativo del docente e del responsabile aziendale; Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione dei tempi di presenza in azienda; Le strutture aziendali (stabilimenti, sedi, reparti, uffici) presso cui si svolge il tirocinio; Gli estremi identificativi dell'assicurazione per la Responsabilità Civile.

**ART. 3.**

1. Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:
  - Svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
  - Rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
  - Mantenere le necessarie riservatezze per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenza in merito a processi produttivi e prodotti acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

**ART. 4.**

1. Il soggetto promotore assicura il tirocinante per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore. La copertura assicurativa I.N.A.J.L. è assicurata mediante la speciale forma di "Gestione per conto dello Stato" ex artt. 127 e 190 del T. U. n° 1124/65 e D. M. 10/10/1985. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi (facendo riferimento al numero della polizza sottoscritta dal soggetto promotore) ed al soggetto promotore.
2. Il soggetto promotore si impegna a far pervenire alla Regione o alla Provincia delegata, alle strutture Provinciali del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, competenti per territorio in materia di ispezione, nonché alle rappresentanze sindacali aziendali copia della Convenzione e di ciascun progetto formativo e di orientamento.

Cagliari,

luogo e data della sottoscrizione

\_\_\_\_\_  
sottoscrizione per il soggetto ospitante  
(imbro e firma)

\_\_\_\_\_  
sottoscrizione per il soggetto promotore (Università degli Studi di Cagliari)

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI**  
**CAGLIARI**  
**Tirocinio**  
**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**  
(Rif. Conv. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

**Tirocinante**

Nominativo:  
Luogo e data di nascita:  
Codice fiscale:  
Residenza:  
Indirizzo:  
Telefono:  
Portatore di handicap:  S)  No  
Corso di studi:  
Situazione studi:

**Tirocinio**

Azienda Ospitante:  
Sede:  
Durata del tirocinio:  
Inizio e termine del tirocinio: Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Orari di accesso ai locali:  
Docente Universitario:  
Tutore Aziendale:

**Polizze assicurative:**

Inail (Infortuni) "Gestione per conto dello Stato" (ex artt. 127 e 190 del T. U. n° 1124/65 e D. M. 10/10/1985)  
Resp. Civile posizione n.: 31093 compagnia ass.: Reale Mutua Assicurazioni

**Obiettivi e modalità del tirocinio:**

---

---

---

**Obblighi del tirocinante:**

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Cagliari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

\_\_\_\_\_  
Firma per presa visione del Docente Universitario

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma per l'azienda/ente ospitante

\_\_\_\_\_  
sottoscrizione per il soggetto promotore



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI  
Registro Convenzioni di Tirocinio di Formazione e Orientamento

Volume:

*N° registraz. Data*

*Azienda*

*N° posti*

---

---

Pag.

# REGISTRO DELLE PRESENZE

CORSO DI LAUREA IN

---

AZIENDA / ENTE OSPITANTE: \_\_\_\_\_

SEDE DEL TIROCINIO: \_\_\_\_\_

TIROCINANTE: \_\_\_\_\_

PERIODO DEL TIROCINIO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

PRESENZE DEL MESE DI: \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_

gg	N ore	Sede tirocinio (1)	Attività svolta	Firma Tirocinante
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Timbro e firma del Responsabile Aziendale \_\_\_\_\_

(1) Specificare soltanto se diversa dalla sede indicata nel progetto formativo

3506



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI  
 DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE E BIOTECNOLOGIE  
 MASTER IN CLINICA EDUCATIVA DELL'ETA' EVOLUTIVA  
 Direttore : Prof. Stefano De Virgiliis

Alla cortese attenzione del  
 Direttore Generale  
 ASL n. 7

Cagliari 10 Giugno '05

Oggetto: Richiesta disponibilità per svolgimento Tirocinio Formativo

Il Master in Clinica Educativa dell'Età Evolutiva, della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologie, tra le sue attività istituzionali prevede un periodo di Stage Professionale.

In relazione a tale attività, si richiede la collaborazione dell' ASL n. 7, centro di Neuropsichiatria Infantile di Iglesias, per un periodo di 500 ore, suddivise in 450 ore per il tirocinio e 50 ore per la stesura del diario del tirocinio e della relazione finale.

Sicuro di un vostro riscontro colgo l'occasione per porgerLe i più cordiali saluti.

*Pancu Jurea*  
 SERVIZIO MATERNO INFANTILE  
 IL RESPONSABILE  
 Dott. Silvio Maggessi

*[Signature]*  
 Il Direttore del corso  
 Prof. Stefano De Virgiliis

22.06.05

Copia per Dott. Maggelli

Al Direttore generale Azienda A.S.L. n° 7

Servizio Affari Generali

Carbonia

**OGGETTO: richiesta di tirocinio volontario**

Il sottoscritto dott. Fabrizio Mascia, nato a Cagliari il 10.02.1972 e residente in Selargius via Mannu 36, tel. 070/850256, laureato in Psicologia presso l'Università degli Studi di Cagliari, iscritto al Master Universitario di II livello di CLINICA EDUCATIVA DELL'ETA' EVOLUTIVA, attivato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia - Dipartimento Scienze Biomediche - Università degli Studi di Cagliari, chiede di poter svolgere il tirocinio pratico di 500 ore annuali previsto dall'ordinamento dello stesso Master presso l'unità operativa di Neuropsichiatria Infantile.

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere laureato in psicologia
- di essere iscritto all'albo degli Psicologi della Sardegna (iscrizione n.1097)

Distinti saluti

*Fabrizio Mascia*

Cagliari 15.08.2005

Al Direttore generale Azienda A.S.L. n° 7  
Servizio Affari Generali  
Carbonia

**OGGETTO: progetto sintetico tirocinio volontario**

Il sottoscritto Fabrizio Mascia, nato a Cagliari il 10.02.1972, iscritto al Master Universitario di II livello di CLINICA EDUCATIVA DELL'ETA' EVOLUTIVA, attivato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia - Dipartimento Scienze Biomediche - Università degli Studi di Cagliari, chiede di poter svolgere attività di tirocinio pratico presso l'unità operativa di Neuropsichiatria Infantile, al fine di approfondire ed ampliare gli strumenti di valutazione psicodiagnostica e consolidare le competenze di gestione della consulenza psicologica.  
Il tirocinio avrà durata annuale per un totale di 500 ore.

Distinti saluti

*Fabrizio Mascia*

Cagliari 15.06.2005

Al Direttore generale Azienda A.S.L. n° 7  
Servizio Affari Generali  
Carbonia

**OGGETTO: dichiarazione di responsabilità personale**

Il sottoscritto Fabrizio Mascia, nato a Cagliari il 10.02.1972, dichiara di sollevare l'Amministrazione dell'Azienda A.S.L. n° 7 da qualsiasi responsabilità in cui lo scrivente può incorrere per danni da lui causati durante lo svolgimento del tirocinio, nonché di rispettare rigorosamente il segreto professionale.

Distinti saluti

*Fabrizio Mascia*

Cagliari 15.06.2005